

Essai sur la Pathogénie

de quelques effets morbides des émotions

L'ÉMOTION-TOXÉMIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 19 Mai 1899

PAR FRANÇOIS CHIFFRE

ex-interne de l'Hôpital civil de Perpignan

Né à Cessenon, le 29 octobre 1872

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON DOYEN
HAMELIN (*)..... ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.....	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET (*).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.....	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv...	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS.
Opérations et appareils.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Anatomie pathologique.....	N...
Id.	Bosc (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. MAIRET (*).

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, DUBRUEIL (*), PAULET (O. *).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.....	MM. VALLOIS, agrégé
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	BROUSSE, agrégé
Clinique ann. des mal. des vieillards.....	VIREs, agrégé.
Pathologie externe.....	DE ROUVILLE, agrégé
Pathologie générale.....	RAYMOND, agrégé

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. DE ROUVILLE	MM. GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	RAYMOND
LAPEYRE	VALLOIS	VIREs
MOITESSIER	MOURET	IMBERT
BOSC	DELEZENNE	BERTIN-SANS

MM. H. GOT, *Secrétaire* ; F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire*

Examineurs de la Thèse

MM. DUCAMP, <i>président</i> .	MM. BROUSSE, <i>agrégé</i> .
MAIRET, <i>professeur</i> .	RAYMOND, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA CHÈRE MÈRE

F. CHIFFRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur DUCAMP

*Professeur de Pathologie interne
à la Faculté de Médecine de Montpellier*

A MES PARENTS ET A MES AMIS

F. CHIFFRE

Arrivé au terme de nos études, nous nous faisons un devoir d'adresser nos plus sincères remerciements à nos Maîtres de la Faculté de Montpellier, dont l'enseignement a formé la base de toutes nos connaissances médicales, et aux chefs de services de l'hôpital civil de Perpignan, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne pendant plusieurs années et sous l'égide desquels s'est développée notre pratique dans l'art si difficile de guérir.

Envers M. le professeur Ducamp, nous avons contracté une double dette de reconnaissance ; nous n'oublierons jamais les bons services qu'il nous a rendus dans de douloureuses circonstances ; et nous le remercions particulièrement, en la présente occasion, d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse, et nous prêter, pour ce travail, dont nous avons eu l'idée première, l'appui, si nécessaire, de ses conseils et de son autorité.

F. C.

ESSAI SUR LA PATHOGÉNIE

de quelques effets morbides des émotions

L'ÉMOTION-TOXÉMIE

INTRODUCTION

Si les philosophes ont quelquefois nié l'influence du moral sur le physique, si Malebranche a pu déduire logiquement de la théorie cartésienne : « L'âme qui n'est que pensée n'agit pas sur le corps qui n'est qu'étendue », les médecins, eux, ont admis depuis les temps les plus reculés que les différents états de l'âme pouvaient avoir leur retentissement sur l'économie tout entière. « Les impressions
« morales, dit Bouchut, sont à la fois des causes déterminantes morbifiques spéciales et des causes prédisposantes
« générales de maladie. Leur nature et l'idiosyncrasie des
« individus déterminent la variété de leurs effets, car tantôt
« leur action est immédiatement suivie de la réaction mor-

« bide, tantôt au contraire cette réaction est variable et
« incertaine. Les impressions morales tristes ou dépres-
« sives sont beaucoup plus souvent que les autres le point
« de départ de maladies. Ces maladies ont pour cause la
« perturbation nerveuse et pour siège tous les appareils
« organiques indistinctement. »

Sur cette question de nombreux auteurs ont écrit : Cabanis, Ségard, Lange, Cureau, Hartenberger, Aimé, Féré, etc., ont étudié les rapports généraux du moral et du physique, les influences psychiques dans les maladies ; les thèses de Meyer, Rouffiandis, envisageant un point de vue particulier, ont montré l'action des émotions morales sur le développement des affections cutanées, de la tuberculose.

Plusieurs ont émis des hypothèses sur la pathogénie de ces effets morbides des excitations psychiques. Meyer (*Influence des émotions morales sur le développement des maladies cutanées*, Thèse de Paris, 1876), pense que le spasme et le relâchement vasculaires produits par les émotions amènent dans le derme des troubles trophiques qui sont plus que suffisants pour déterminer l'évolution d'une maladie cutanée chez un herpétique. Pour Rouffiandis (*Influence des émotions sur le développement de la tuberculose pulmonaire*, Thèse de Bordeaux, 1898), les émotions dépressives agissent comme causes favorisantes de la tuberculose pulmonaire par plusieurs facteurs : 1° en facilitant les dépôts de germes dans le parenchyme pulmonaire ; 2° en diminuant par le ralentissement de la nutrition la résistance de l'organisme tout entier ; 3° en gênant la phagocytose par vaso-constriction. Cureau (*Des Influences psychiques dans l'étiologie des états morbides*, Thèse de Paris, 1889), étudie les troubles physiologiques apportés par les émotions dans les divers appareils, et semble considérer l'exagération de ces troubles comme cause directe des maladies qu'ils entraînent. Enfin Féré (*Pathologie des émotions*, 1892),

signale la modification de l'activité des échanges sous l'influence des émotions, surtout des émotions tristes.

« La connaissance de cette modification, écrit-il, éclaire « d'une façon générale les rapports du physique et du « moral. » Le choc nerveux se traduirait ainsi par un changement dans la composition chimique du milieu intérieur résultant d'une modification dans l'activité des échanges. « Or, dit Roger (*In Pathologie générale de Bouchard*, p. 672), « toutes les fois qu'il s'est produit une modification dans la « composition chimique du milieu intérieur, il y a intoxication. » Nous sommes donc autorisé à penser que les émotions peuvent produire dans l'organisme une véritable auto-intoxication.

C'est cette théorie pathogénique de l'émotion-toxémie que nous nous sommes proposé de développer en nous appuyant sur quelques observations cliniques.

Pour cela : 1° nous étudierons d'abord l'action physiologique des émotions tristes et dépressives sur les différents organes et surtout sur les organes de sécrétion et d'excrétion, et nous montrerons que le choc moral peut amener une toxémie anormale en agissant sur la peau, l'appareil circulatoire, l'appareil respiratoire, l'appareil urinaire, l'appareil digestif.

2° Les variations dans la composition du lait produites sous l'influence des émotions de la nourrice, variations prouvées par l'effet pernicieux de ce lait sur le nourrisson, établiront d'une façon positive, avec les expériences de Féré et de Charrin et Ruffer, les modifications du milieu intérieur produites par les excitations nerveuses ;

3° Quelques observations prouveront que les effets généraux immédiats d'un choc nerveux peuvent être parfois assimilés aux symptômes communs des maladies générales toxiques ou infectieuses.

4° Nous rapporterons de nombreux faits cliniques ayant trait à des catégories spéciales de sujets déjà auto-intoxiqués

(femmes à la puberté et à la ménopause, pendant la gestation, sujets herpétiques et arthritiques), etc., et nous essayerons de montrer que, sur eux, les effets des émotions pénibles sont généralement plus intenses, et trouvent une explication rationnelle dans l'hypothèse d'une toxémie surajoutée.

5° Nous terminerons, en déduisant de ces considérations, un traitement logique des effets morbides du choc moral, traitement qui sera celui des auto-intoxications passagères.

CHAPITRE I^{er}

Sans vouloir faire une étude générale des émotions, étude qui nous entraînerait dans une digression trop métaphysique, nous signalerons cependant la division qu'en a donné Féré (*loc. cit.*), en :

1^o Emotions sthéniques produisant l'exaltation générale des fonctions organiques ;

2^o Emotions asthéniques produisant une dépression générale.

Cependant, cette classification ne saurait avoir rien d'absolu ; il est souvent difficile de faire rentrer une émotion dans telle ou telle catégorie ; ainsi telle émotion dite sthénique, la colère, par exemple, peut être parfois asthénique. « Il suffit d'observer les effets de la peur, dit Mosso (*La peur et ses effets physiologiques*. 1886, traduct. Hément. p. 163), pour être persuadé que cette émotion qui, dans le principe, peut être excitante, devient déprimante à son paroxysme. »

Aussi, pour le besoin de notre sujet, adopterons-nous la division suivante :

1^o Emotions qui supposent implicitement un sentiment de joie ; elles peuvent avoir, mais très rarement, des effets morbides.

2^o Emotions, faibles et durables ou intenses et rapides, sthéniques ou asthéniques, qui reposent sur un sentiment pénible, la colère, la frayeur, la crainte, les chagrins, la tristesse, les

douleurs morales en un mot; elles s'accompagnent souvent d'effets pathologiques.

Ne voulant étudier que les effets morbides de l'impression morale, nous nous occuperons donc surtout de cette dernière classe d'émotions, que nous appellerons : émotions pénibles.

Nous signalerons néanmoins quelques cas où une émotion gaie, mais trop vive, peut avoir les mêmes conséquences pathologiques qu'une émotion triste. Nous verrons, d'ailleurs, que les deux cas relèvent de la même pathogénie.

Effets physiologiques des émotions tristes

a) — *Sur le système circulatoire.*

Les émotions pénibles retardent les mouvements du cœur, le fatiguent et font éprouver au sujet un sentiment qui peut aller jusqu'à une véritable douleur, si l'émotion a été très vive et très subite.

L'intensité de l'ébranlement nerveux peut produire un arrêt violent avec suspension momentanée et ralentissement de la circulation. Les émotions dépressives, faibles mais persistantes, abaissent d'une façon permanente la tension vasculaire par ralentissement du cœur.

« Si l'on réfléchit que le cœur, par l'intermédiaire de la circulation, tient sous sa dépendance la nutrition générale, que, au trouble central peut s'ajouter un trouble périphérique par vaso-constriction et vaso-dilatation, on comprendra comment tous les éléments du corps peuvent subir le contre-coup d'un choc émotionnel » (Cureau, *loc. cit.*).

Signalons ici, sans trop insister, que le ralentissement de la circulation amène certainement un trouble dans la nutrition générale en favorisant la rétention des produits de désassimilation.

b) — *Sur l'appareil respiratoire.*

« Sous l'influence des excitations pénibles, dit Féré (*loc. cit.*, p. 182), les mouvements respiratoires s'affaiblissent, « deviennent à la fois plus superficiels et plus lents. Cet affaiblissement se manifeste, d'ailleurs, dans tous les états de « dépression nerveuse, quelle qu'en soit la cause. »

« Par le fait même de l'existence de troubles dans les fonctions psychiques, il peut se produire des modifications variées dans le rythme respiratoire. » (Pachon, *Recherches expérimentales et cliniques sur la respiration*. Thèse de Paris, 1892). Lorsque l'ennui nous envahit, par exemple, la respiration devient de plus en plus superficielle, elle se ralentit, et au bout de quelque temps le besoin d'une large inspiration compensatrice se fait sentir : on bâille.

Il se fait ainsi à la longue, sous l'influence des émotions tristes continues une stase de l'air vicié dans les alvéoles. L'hématose défectueuse qui en résulte contribue à rendre les combustions intimes moins actives et crée ainsi dans l'organisme des produits de désassimilation incomplète, des toxines auto-gènes.

c) — *Sur le tube digestif.*

Il est d'observation courante que les passions tristes troublent la digestion. « Si quelqu'un, dit Bacon, se sent agité de « quelque passion violente au moment de se mettre à table ou « d'entrer au lit, qu'il diffère de prendre son repas ou de se « coucher, » Il ressort de nos observations III et IV que les chocs nerveux peuvent être suivis à longue échéance de vomissements où l'on retrouve, incomplètement digérés, des aliments ingérés peu de temps avant l'émotion, comme si la digestion avait été arrêtée brusquement par le choc émotionnel. Et, de

fait, Claude Bernard a constaté (*Exp. sur la dig. stom.*, *Arch. gén. de Méd.*, 1846, p. 5) que les douleurs violentes, quel que soit leur siège, arrêtent la sécrétion du suc gastrique; et Beaumont a vu sur son canadien la muqueuse gastrique se sécher sous la même influence.

« La diminution des sécrétions entraîne l'inappétence.
« L'assimilation est en même temps troublée et les produits
« d'une digestion défectueuse deviennent une cause d'auto-
« intoxication. » (Féré, *loc. cit.*, p. 98).

d) — *Sur les sécrétions.*

C'est sur les sécrétions surtout que l'action des émotions pénibles est manifeste et importante. Les sécrétions, en effet, semblent fournir une double porte d'entrée aux émotions : le nerf vaso-moteur et le nerf sécrétoire. En général, elles sont diminuées sous l'influence de l'émotion dépressive. La sécrétion lacrymale est peut être la seule qui fasse exception, et encore est-elle souvent tarie dans les émotions douloureuses intenses où la crise de larmes n'apparaît qu'au bout d'un certain temps comme une réaction salutaire de l'organisme : on noie son chagrin dans les larmes.

Nous venons de voir que la sécrétion gastrique était quelquefois arrêtée ; il en est de même des sécrétions intestinales : les chagrins, les préoccupations provoquent une constipation qui peut aller jusqu'à l'occlusion intestinale (Cherchewsky).

La diarrhée nerveuse doit être attribuée, d'après Mosso (*loc. cit.*), à une augmentation des mouvements péristaltiques de l'intestin. La sécrétion salivaire aussi est diminuée : sous l'influence de la frayeur la gorge se dessèche.

Signalons cependant, pour être exact, l'augmentation de la sécrétion cutanée ; mais nous remarquerons que cette sécrétion est alors déviée de son type normal. « Tout le monde a observé

que presque toujours on sue quand la peau est rouge ; il est pourtant des cas exceptionnels, comme dans la peur, où on sue tandis qu'on est pâle et tremblant. La cause de la sueur normale réside dans l'afflux copieux du sang à la peau. Il baigne plus abondamment les glandes sudoripares qui fonctionnent plus activement (Expériences de Claude Bernard sectionnant un filet du sympathique dans le cou d'un cheval et voyant se produire aussitôt une sécrétion abondante dans la moitié de la tête où la section avait été faite et avait amené une vaso-dilatation brusque). Mais la production de la sueur caractéristique dans l'attention, la douleur, la frayeur, etc., doit être attribuée à l'action directe des filaments nerveux spéciaux qui réunissent le système cérébro-spinal aux glandes, des nerfs sécrétoires. » Pour démontrer que la sécrétion de la sueur peut s'accomplir indépendamment de la circulation du sang, on coupe une jambe à un chat qui vient de mourir, et, en excitant le nerf sciatique, on voit des gouttes de sueur perler à la plante des pieds. « Dans ce cas, comme dans l'agonie où l'extrême pâleur due à une frayeur, quand tous les vaisseaux de la peau sont contractés, on voit apparaître une sueur spéciale nommée sueur froide. » (Mosso, *loc. cit.*, p. 136).

La sécrétion et l'excrétion urinaires réagissent également d'une façon manifeste à l'émotion pénible. L'entité pathologique, que l'on nomme polyurie nerveuse, est une preuve de l'action importante du système nerveux sur le rein ; il existe également des anuries réflexes, surtout sous l'influence de la douleur ; c'est à la douleur que Jobert de Lamballe attribue l'arrêt de la sécrétion urinaire provoqué par l'opération de fistules vésico-vaginales. L'envie pressante d'uriner que l'on éprouve souvent sous le coup d'une émotion doit être attribuée non à un excès de sécrétion rénale, mais à de fortes contractions de la vessie (Mosso, *loc. cit.*, p. 137).

Nous voyons donc que dans l'appareil digestif et dans

l'appareil urinaire, les émotions pénibles ont toujours pour effet de diminuer les sécrétions et d'amener ainsi une superproduction de toxines en même temps qu'une diminution dans leur élimination, double cause d'augmentation de la toxémie normale.

L'action de la frayeur, de la colère, de la crainte, de la tristesse sur le foie, est tout aussi incontestable et encore plus importante. C'est de la constatation fréquente de cette influence sur la fonction biliaire qu'est venue l'expression : se faire de la bile.

Personne ne met en doute l'existence de la jaunisse émotionnelle. Les faits en sont très nombreux : telle est l'histoire de ce financier qui, occupé à se raser devant sa glace reçoit une très fâcheuse nouvelle et remarque en revenant devant son miroir qu'il est complètement jaune. La rapidité de cet ictère est encore un fait très important à signaler. J. Simon en rapporte aussi une observation prise par lui à l'hôpital Necker : une femme de 31 ans éprouva le 24 janvier à 5 heures du matin une très vive émotion : à 8 heures elle rentrait dans son atelier et déjà ses camarades pouvaient constater la coloration jaune de la conjonctive. Diderot ayant été un jour témoin d'une exécution capitale, en revint avec une jaunisse très prononcée. Nous ne discuterons pas ici la pathogénie de cette affection : nous pensons avec Féré que l'hypothèse la plus plausible est celle qui a été émise par Potain : sous l'influence du choc moral, il se produit une dilatation des vaisseaux abdominaux ; la pression diminuant dans ces vaisseaux, tandis que la pression intérieure des vaisseaux biliaires n'est pas modifiée, le passage des éléments de la bile, par osmose ou autrement, des canaux biliaires dans les vaisseaux sanguins devient facile. Quelque hypothèse d'ailleurs que l'on admette, le fait clinique est là pour attester le trouble profond produit par le choc nerveux sur les fonctions hépatiques.

Pour Bouchard (*Maladies par ralentissement de la nutrition*) les émotions tristes, surtout lorsqu'elles sont prolongées, peuvent favoriser la formation de calculs biliaires, soit primitivement par le retard de la nutrition qu'elles provoquent, soit secondairement en déterminant une exaltation de l'activité cérébrale qui s'accompagne d'un excès de production de cholestérine. Quant aux émotions vives, elles provoquent assez souvent des coliques hépatiques soit en augmentant la quantité de l'afflux de bile dans les voies biliaires, soit par la contraction spasmodique de leurs parois.

Nous citerons plus loin des observations montrant l'influence des émotions pénibles sur le développement de la glycosurie. Pour le moment nous ne considérerons que la fonction antitoxique du foie : n'est-il pas rationnel d'admettre que dans une glande à fonction multiples, l'excitation qui amène le trouble dans une de ses fonctions, l'entraîne aussi à quelque degré dans les autres ? Il est facile de constater de visu le trouble de la fonction biliaire ; celui de la fonction antitoxique, pour être moins apparent, doit-il être nié ? Nous ne le pensons point ; et nous dirons avec Roger, dont la compétence sur cette question ne saurait être mise en doute : « on est tenté d'admettre, à « *priori* puisque les diverses fonctions du foie sont en quelque « sorte solidaires, qu'elles présentent des modifications simultanées et parallèles. Et en effet, les recherches de V. Wittich, « de Dastre et Arthus, de Klein, de Hoffman démontrent les « relations qui existent entre les fonctions glycogénique et « biligénique. Les travaux de Schmidt et de ses élèves, Anthen « en particulier, on fait voir que le foie n'agit sur l'hémoglobine « que lorsque ses cellules contiennent du glycogène. Les « expériences de Noël Paton établissent d'autre part que « l'uropoïèse est solidaire de la biligénie. Enfin nous avons « essayé de montrer que l'action du foie sur les poisons varie « parallèlement à la richesse glycogénique de cet organe.

« Ainsi, être renseigné sur une fonction, c'est être renseigné
« sur les autres. »

Nous sommes donc autorisé à admettre que la fonction antitoxique du foie peut être troublée en même temps que sa fonction biligénique ; et, si un foie incapable de fixer le sucre est en même temps incapable d'arrêter les poisons, *un foie qui permet à la bile de se mêler au courant sanguin ne peut-il aussi laisser filtrer ses produits toxiques ?*

Sous l'influence des émotions pénibles, il peut donc se se déverser dans le torrent circulatoire, et cela d'une façon presque subite comme le prouvent les observations ci-dessus, en même temps que la bile, une forte quantité de toxines. Si le rein est très perméable, la toxicité urinaire en sera momentanément accrue et l'organisme en souffrira peu ; si le rein est insuffisant, elle pourront encore s'éliminer par la peau en donnant lieu à quelques troubles cutanés : Négel signale en effet un cas d'ictère émotif accompagné d'une éruption généralisée de lichen (*Prog. méd.*, 1883, p. 689). Si elles se produisent dans un organisme déjà auto-intoxiqué, comme chez les femmes enceintes, elles peuvent donner lieu à des troubles graves. Bernheim signale en effet la gravité particulière de l'ictère émotif chez les femmes enceintes. (*Art. Ictère in dict. encyclop. des Sc. méd.*, 4^e série, T. xv p. 429).

Et cette influence du système nerveux sur le foie ne se produit pas seulement après les émotions brusques. « Les préoccupations, les contrariétés suffisent chez beaucoup de
« personnes à produire une teinte subictérique des téguments
« et la coloration jaune de la conjonctive bulbaire ; cet état
« s'accompagne fréquemment de saburres de la langue et d'un
« léger embarras gastrique. » (Cureau, *loc. cit.* p. 47).

Nous laissons intentionnellement de côté les effets directs des émotions sur le système nerveux ; ils peuvent produire des

troubles graves (syncopes, accès brusques de suffocation) mais qui n'ont rien à voir avec la toxémie et n'entrent point, par conséquent, dans notre sujet.

En résumé, les émotions pénibles, brusques et intenses, ou faibles et continues, peuvent amener dans l'organisme une auto-intoxication passagère ou permanente par divers facteurs:

1° Par le ralentissement de la circulation et de la respiration ;

2° Par les troubles de l'appareil digestif ;

3° Mais surtout par les troubles sécrétoires et en particulier par ceux des fonctions hépatiques.

CHAPITRE II

Observations et expériences prouvant la modification du milieu intérieur produite par les émotions

Mais, jusqu'ici nous sommes demeuré dans le domaine de l'hypothèse, si probable qu'elle paraisse. Existe-t-il des faits, des expériences montrant cette toxémie produite par les émotions pénibles ?

Nous signalerons d'abord quelques faits cliniques rapportés par des auteurs dignes de foi et qui, une fois admis, ont presque la valeur d'une expérience ; ils ont trait à la sécrétion lactée.

Nous n'insisterons pas sur la diminution de cette sécrétion, sur son abolition complète après les émotions tristes : les exemples en sont nombreux et nous retrouvons là les effets généraux de ce genre d'émotions sur les glandes. Nous voulons parler surtout de la variation de composition du lait de sa toxicité pour le nourrisson à la suite des émotions violentes éprouvées par la nourrice.

« Que la colère, la frayeur et en général toutes les passions
« aient le pouvoir de modifier la composition du lait, chez la
« femme, c'est ce dont il n'est pas permis de douter, tant sont
« multipliés les exemples relatés par des observateurs dignes
« de foi. » (Guérard, *Dict. de Méd. Art. Lait*).

Tous les auteurs anciens, sauf peut-être Delacoux, l'ont reconnu. Pour Bouchut, cette influence est mystérieuse, exceptionnelle ; mais il admet avec Cazeaux qu'elle est incontestable. « Après une émotion morale, la sécrétion laiteuse n'est que suspendue ; mais le premier lait sécrété peut troubler pendant quelques jours les digestions de l'enfant, déterminer des vomissements, des coliques, de la diarrhée, de l'agitation, de l'insomnie, même des convulsions. » (Jacquemier *Dict. Encycl. des Sc. Méd.* p. 263). Les auteurs les plus récents glissent un peu sur cette question. Néanmoins nous lisons dans Comby (*Traité des maladies de l'Enfance*. 1897. T. I. p. 19). « Certaines maladies, certaines indispositions, la frayeur peuvent arrêter la sécrétion lactée. — Quand on veut renvoyer une nourrice, il est bon de ne pas la prévenir avant d'avoir fait choix de la nouvelle et de la mettre en présence du fait accompli ; car le mécontentement qu'elle en éprouverait pourrait avoir son contrecoup sur l'enfant. »

Sous (*De l'influence immédiate des émotions morales de la nourrice sur la santé des enfants à la mamelle*. Th. de Paris 1859.) a réuni de très nombreuses observations éparses dans les auteurs. Les accidents le plus souvent produits sont : les convulsions, les troubles digestifs, l'amaigrissement et même l'ictère.

Brachet (*Traité pratique des convulsions dans l'enfance*. Paris, 1837) cite l'observation suivante : Un enfant de sept mois jouissant de la plus belle santé, gros, frais et fort, n'avait encore éprouvé aucun accident, lorsqu'il fut pris tout à coup de convulsions violentes ; à force de questions, j'appris que la nourrice, une heure avant l'accident, s'était mise dans une colère voisine de la fureur contre une femme qui l'avait injuriée, et que l'enfant avait tété après.

Cuntz (*Journal de méd. et de chir. prat.*, 1834, p. 530) parle d'une femme qui nourrissait son treizième enfant, âgé de

6 mois et bien portant, lorsque son mari partit avec son fils aîné. Cette séparation la rendit triste et lui fit verser des larmes. Le lendemain de ce départ, l'enfant, qui était à la mamelle, eut des convulsions si fortes et si fréquentes qu'il mourut dans la soirée. « J'avoue, dit Cuntz, que je ne peux attribuer ces « convulsions qu'au chagrin de la mère, les douze premiers « enfants ayant été allaités par elle sans avoir eu des convul-
« sions. »

« Les auteurs, disent Barthez et Rilliet (*Maladies des en-
« fants*. Paris, 1853), mettent au nombre des causes des affec-
« tions du tube intestinal, le lait vicié par les émotions morales
« de la nourrice. » Voici, à l'appui, un fait clinique de Rayer (*Maladies de la peau*, art. *Strophulus*) : M^{me} X... accoucha d'une fille bien constituée en novembre 1822. Cette dame, qui avait toutes les qualités d'une bonne nourrice, allaita son enfant. Deux mois après, son mari fut atteint d'une maladie grave; elle passa près de lui plusieurs nuits et, à la suite de ces veilles et de vives inquiétudes, son enfant devint criard, inquiet et agité pendant la nuit, et présenta bientôt la plupart des symptômes d'une légère inflammation gastro-intestinale, compliquée du développement de strophulus de la peau.

Bouchut (*Traité pratique des maladies des nouveaux-nés*) a donné ses soins à une jeune dame éminemment impressionnable, qui avait nourri son premier enfant et l'avait vu mourir à 6 mois, au milieu de convulsions. Elle voulut nourrir le second, mais l'appréhension, la crainte des accidents qui pourraient survenir lui enlevèrent tout repos. Elle était dans un état d'agitation incroyable, fort souffrante, sans présenter d'altération organique; son lait était riche et n'offrait aucune altération particulière. Malgré les plus sages précautions, l'enfant fut, au dixième jour, pris d'une diarrhée que nous ne pûmes modérer; il dépérissait. On le changea de nourrice et, en quelques jours, les accidents disparurent.

Morillion et Sellerier (*Journal de méd. et de chir. prat.*, 1834, p. 250) ont été chargés de faire la nécropsie d'un enfant mort dans les circonstances suivantes : Un enfant adultérin est mis en nourrice par le père ; la femme légitime de ce dernier le surprend un jour chez cette nourrice en compagnie de sa maîtresse, la mère de l'enfant. Outrée de colère, elle reprocha avec violence à la concubine sa conduite inconvenante et s'emporta jusqu'à la frapper. Quelques instants après son départ, la nourrice, qui avait été présente à toutes ces scènes de violence, toute troublée et hors d'elle-même, présenta le sein à l'enfant, qui le prit avec autant d'avidité qu'à l'ordinaire ; mais, dès le soir même, il fut agité et fit quelques efforts pour vomir ; le sommeil fut fréquemment interrompu. Le lendemain, il était pâle et ne têta qu'avec répugnance. Au bout de quatre jours il s'éteignit, sans donner d'autres signes de maladie qu'une grande faiblesse. Le bruit courut aussitôt que cet enfant avait été empoisonné, et la nécropsie fut ordonnée. Les experts, n'ayant trouvé aucune lésion qui put expliquer la mort, conclurent que le lait de la nourrice, altéré par la vive frayeur qu'elle avait eue, avait probablement déterminé dans le système nerveux de l'enfant les désordres qui avaient amené la mort.

La lecture de ces diverses observations montre bien, en effet, chez tous les nourrissons de vrais symptômes d'intoxication subite : convulsions, dépérissement, vomissements, diarrhée, affection cutanée accompagnant les troubles digestifs. Le lait de leur nourrice effrayée, irritée, attristée semble avoir été pour eux un véritable poison ; tel est d'ailleurs le mot d'une foule d'auteurs qui ont écrit sur la question : Gaubius, Linné, Beaulmes, Frank, etc... Dugès a une phrase très pittoresque : « Le lait semble changé en une sorte de venin par l'influx moral. » (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Nourrice*).

Certes, ces faits sont rapportés par des observateurs un peu

anciens; la nouvelle génération médicale plus érudite, plus méticuleuse dans ses observations, a peine à les accepter. On ne peut cependant suspecter la bonne foi de tant de cliniciens; et si, pour anéantir la valeur des faits qu'ils relatent, on allègue une coïncidence, nous répondrons avec Sous (*loc. cit.*) que des accidents qui pendant plusieurs siècles se reproduisent toujours après la même cause, ont certainement avec celle-ci des relations plus que fortuites. Il est vrai que la littérature médicale contemporaine contient peu d'observations pareilles. Mais qui oserait les rapporter aujourd'hui sans craindre d'être taxé de puérilité? Leur pathogénie semble d'ailleurs s'accorder si difficilement avec les nouvelles découvertes scientifiques, qu'on aime mieux les révoquer en doute.

Il existe cependant quelques expériences montrant que les éléments constitutifs du lait peuvent varier sous l'influence des émotions de la nourrice. D'après Meslier, une femme eut, après des chagrins, un lait très acide. Chez une hystérique observée par Parmentier, le lait recueilli après les attaques était transparent et devenait au bout de peu de temps visqueux comme du blanc d'œuf. Bordeu a vu le lait d'une nourrice s'épaissir à la suite d'une frayeur. Chez une femme, après de violents chagrins, Simon a trouvé beaucoup plus de caséine, beaucoup moins de beurre et un peu moins de sucre qu'il n'y en avait la veille.

Mais ce n'est pas, selon nous, dans cette variation des éléments du lait qu'il faut chercher son pouvoir nocif. Nous admettons que l'augmentation brusque des toxines antogènes, produite dans le courant circulatoire par le choc nerveux, amène un passage immédiat de ces toxines dans le sérum même du lait. Le passage dans le lait de certains poisons médicamenteux est un fait bien connu et sur lequel nous n'avons pas besoin d'insister : l'alcoolisme de la nourrice se traduit souvent par l'agitation du nourrisson; on

mercurialise la mère pour traiter la syphilis de l'enfant, etc.

La théorie de l'émotion-toxémie semble éclairer d'une façon très rationnelle tous les faits cliniques que nous venons de rapporter. Sous l'influence de la toxémie surajoutée par la secousse morale, le lait se charge momentanément de principes toxiques, qui peuvent être très variables selon les sujets, et altèrent plus ou moins profondément la santé du nourrisson. Ce fait, inexplicable jusqu'ici, et par cela même suspecté, que cite Rochard (*Dict. encycl. des sc. méd., art. Hémophilie*) d'un nourrisson mourant d'hémophilie quelques jours après avoir tété sa mère qui venait d'avoir une syncope, provoquée par une frayeur terrible, ce fait trouve maintenant une explication, au moins très plausible : on sait, en effet, que les toxines antogènes peuvent provoquer, soit par altérations du sang, soit par altérations des parois vasculaires, soit autrement, des hémorrhagies multiples souvent graves (tendances hémorrhagiques des hépatiques et surtout des brightiques).

Expériences prouvant l'action des émotions sur le milieu intérieur

Mais nous avons hâte d'arriver à des expériences de laboratoire, montrant que sous l'influence des émotions il se produit une modification des échanges intimes.

M. Féré (*Société de biol.* 1889, p. 104, 131, 163), s'est livré à des recherches très longues et très minutieuses sur l'examen spectroscopique comparatif du sang de la surface unguéale des deux pouces chez les hystériques par la méthode de M. Hénocque (*Société de biol.* 1884, p. 762). « La durée de la
« disparition de la bande principale de l'oxyhémoglobine
« subit, dit-il, des variations nombreuses et dont on peut
« déterminer quelques conditions. »

Les effets momentanés de l'exercice musculaire, du massage, de l'hydrothérapie, de l'électricité statique activent la réduction d'une manière tout à fait remarquable; l'influence des excitations cutanées ou des sens spéciaux, des excitations colorées même, se manifeste avec la même intensité.

« Enfin, sous l'influence des émotions suggérées dans le somnambulisme et persistantes à l'état de veille, on observe des variations analogues. Aux émotions sthéniques correspond une diminution de la durée de la réduction; aux émotions asthéniques une augmentation. Nous savons que si la nutrition des hystériques présente quelque différence d'activité avec la nutrition normale, elle n'en obéit pas moins aux mêmes lois générales. On est donc en droit d'admettre que les mêmes phénomènes à un degré quelconque accompagnent les émotions chez les sujets sains. Ces observations sont d'ailleurs conformes à ce que nous a déjà appris l'étude des phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration et des sécrétions dans les maladies mentales. »

Ces modifications des phénomènes intimes de la nutrition sous l'influence des états psychiques ont été peu étudiés. Signalons néanmoins encore qu'Apjohn, (*Exper. relative to the acid carbonic of expired air in health and disease*. — Dublin, *hosp. rep.* 1830. T. V. p. 532) expérimentant sur lui-même, a trouvé une diminution considérable de l'expiration de l'acide carbonique sous l'influence d'une dépression mentale passagère. Cette expérience vient à l'appui de l'hypothèse d'une diminution des combustions organiques sous l'action d'une émotion dépressive.

« Sous l'influence des émotions dépressives suggérées, continue Féré, j'ai observé une augmentation de la durée de réduction de 10, 15, 20, chez les sujets dont la réduction est déjà lente à l'état normal. Le ralentissement de la nutrition n'est pas seulement en rapport avec les émotions dépressives ;

on l'observe encore, comme l'a noté Hénocque, dans la fatigue physique et mentale, et aussi consécutivement à l'exagération de l'activité qui s'est montrée en conséquence d'excitations périphériques ou mentales très fortes.

« Le ralentissement de la nutrition qui se produit concurremment à la dépression mentale et consécutivement aux excitations fortes, peut expliquer comment les décharges nerveuses quelconques, soit fatigue physique ou mentale, chocs traumatiques ou moraux, sont capables de diminuer encore la faible activité de la nutrition de certains sujets, et par conséquent de provoquer les manifestations des maladies désignées par M. Bouchard, sous le nom de maladies par ralentissement de la nutrition. »

Enfin Féré signale encore que « de fortes décharges nerveuses peuvent être suivies d'une diminution de la « quantité d'oxyhémoglobine, et arrive à cette conclusion (*loc. cit.* p. 533) que « certains troubles de l'innervation « s'accompagnent non seulement de modifications dans le « calibre des vaisseaux mais encore de *changements dans la « composition du sang.* »

Charrin et Ruffer (*Soc. de biol.* 1889, p. 209) disent eux aussi : « Les lésions du sciatique sont en outre capables « d'amener des changements dans la composition chimique « du milieu puisque, à ne s'occuper que d'une seule substance « la consommation du sucre est modifiée sous l'influence des « irritations du sciatique (Expérience de Bouchard) ». Or, nous avons vu par les expériences précédentes que l'excitation morale du système nerveux produit des effets identiques à ceux de l'excitation physique.

Disons quelques mots enfin des altérations du sang que Féré a relevés expérimentalement à la suite des crises épileptiques. Ces altérations du sang, *qui se produisent vraisemblablement à la suite de toute décharge nerveuse*, se caracté-

risent, non seulement par une diminution de la proportion de l'oxyhémoglobine, mais aussi par une altérabilité particulière des globules sanguins qui deviennent sphériques et beaucoup plus petits que les globules discoïdes ordinaires; en même temps on constate l'apparition d'un grand nombre d'hématoblastes, ou éléments régénérateurs des globules, comme s'il y avait eu destruction de ces derniers. Il est bon de relever que Hayem a vu ces hématoblastes en grand nombre à la suite de pertes de sang, pendant la menstruation, à la fin de plusieurs maladies aiguës. Il n'était pas sans intérêt en effet de constater qu'une décharge nerveuse peut jouer le même rôle qu'une hémorrhagie ou une maladie aiguë au point de vue des modifications des éléments figurés du sang. (Féré : *Les épilepsies*, p. 225).

Mais nous lisons d'autre part dans Bouchard (*Leçons sur les auto-intoxications*, p. 81). « Je constate que les globules vivants « sont inoffensifs; mais qu'ils fournissent des matières « toxiques quand ils se détruisent; je ne puis incriminer que « la potasse mise en liberté par cette destruction.

Comme déduction logique de ces deux séries d'expériences, n'est-on pas en droit d'admettre que toute décharge nerveuse peut produire une auto-intoxication par altération des globules sanguins? Dans ce cas, le poison mis en liberté serait surtout la potasse, ce qui expliquerait les effets convulsifs constatés souvent dans les états morbides produits par les émotions.

Résumant ce chapitre nous dirons donc : les expériences des physiologistes prouvent d'une façon manifeste que les émotions morales peuvent s'accompagner d'une modification profonde du milieu intérieur.

CHAPITRE III

Faits cliniques montrant la similitude des effets immédiats du choc nerveux et des symptômes communs aux maladies générales infectieuses.

On peut trouver dans la littérature médicale de nombreux faits cliniques montrant que les effets généraux d'un choc moral intense peuvent souvent être assimilés aux symptômes d'une infection, d'une intoxication. Le docteur Camescasse (*In Gaz. des Hôp.*, 22 déc. 1898, p. 1350) pense qu'une chute sans lésions matérielles, par la seule émotion qu'elle donne, peut produire une auto-intoxication passagère au même titre que le surmenage physique. « Rien ne ressemble plus, en effet, à la symptomatologie de la fatigue, douleurs musculaires, affaissement, état saburral léger, etc., que le tableau clinique présenté 24 heures après l'accident, par la personne qui a dégringolé les marches de son escalier *sans se faire aucun mal*. Hors les enfants, les ivrognes et... les pompiers de la ville de Paris, quiconque a pris une fois dans sa vie une tape sérieuse, se rappelle l'abominable courbature du lendemain. » Cette courbature, ajoute-t-il, est justiciable d'une thérapeutique peu connue, je crois, et certainement peu employée : prendre un grand bain chaud de 45 minutes ; ce qui revient à dire : provoquer une sudation abondante, afin de soulager

momentanément le rein. « *Je ne sache pas que cette toxémie ait été l'objet de vérifications expérimentales quelconques, mais elle est un fait clinique.* »

M. Sabrazès, de Bordeaux (*In Th. de Rouffiandis, loc. cit.*), rapporte l'observation suivante qui, dit-il, lui a paru très nette pour montrer l'effet général produit sur l'organisme par une émotion triste et subite.

OBSERVATION I

(Due à M. Sabrazès (*In th. de Rouffiandis, Bordeaux 1898, p. 17*))

M^{me} S..., âgée de 40 ans, se présente le 11 novembre 1898 à la consultation de M. Sabrazès en se plaignant de *courbature générale*.

Deux jours avant, le 9 novembre, elle a été en proie à une vive émotion. Dans l'après-midi, son mari, qui est camionneur est apporté chez lui, la tête entourée d'un pansement ; tombé de son camion, il s'était fait une plaie du cuir chevelu, assez grave pour nécessiter un pansement, mais cependant peu sérieuse parce qu'elle n'intéresse que les téguments. Mais M^{me} S., qui croit cette blessure à la tête très grave, ne fait que se désespérer.

À la vue de son mari blessé, et en entendant ses plaintes, elle est prise d'un tremblement général intense : en même temps, céphalée très violente qui empêche tout repos pendant la nuit suivante. Le lendemain M^{me} S. ne peut faire son métier car elle se sent anéantie, affaiblie, incapable de faire un effort ; elle passe toute la journée chez elle, obligée de s'asseoir à chaque instant. Le *tremblement* et la *céphalalgie* existent toujours, mais diminuent d'intensité. Dans la nuit du vendredi au samedi, la malade a pu reposer, malgré un sommeil entrecoupé par de *nombreux réveils en sursauts*.

Le 11 novembre on constate, en examinant la malade, que son *visage est pâle* malgré un bon état général ; le facies exprime à la fois l'inquiétude et l'hébétude. La malade est très préoccupée

de la blessure de son mari. Il y a un tremblement des membres très net quoique peu étendu ; de même tremblement de la langue et des paupières ; il y a de la tachycardie (134 pulsations à la minute). Les yeux présentent un nystagmus latéral très rapide dont la malade s'aperçoit elle-même : « il me semble que les objets tremblent devant moi ; » pas de diplopie ni de strabisme.

La malade se plaint aussi d'une *lassitude générale* ; quoiqu'elle marche et se tienne debout, elle est incapable de se livrer à un effort quelconque.

En résumé, chez cette femme peu impressionnable d'ordinaire, et sans antécédents nerveux, ni personnels, ni héréditaires, nous voyons se manifester les effet dépressifs de la peur ; il faut remarquer que cette émotion a aussi ses effets excitants représentés ici par le tremblement généralisé et par l'agitation qui se manifeste surtout la nuit.

On pourrait multiplier les observations de ce genre, et celle-ci en représente bien le type. Nous retrouverons, en effet, ces mêmes symptômes généraux (céphalée, abattement, courbature, malaise, anorexie, insomnie, tremblement) dans bon nombre des observations suivantes.

La réunion de tous ces symptômes ne rappelle-t-elle pas le tableau clinique d'une maladie générale infectieuse ou toxique ? « Malaise, courbature, brisement des membres, céphalalgie, insomnie, tristesse, abattement, troubles de l'ouïe et de la vue, inertie générale, sensibilité au froid, anorexie, difficulté de la digestion, voilà les signes indiqués comme marquant à peu près uniformément le début de toute maladie. » (Cartier. *La Maladie et le système nerveux*. Th. de Paris, 1882, p. 52). Ce syndrome général de début de toutes les pyrexies, de toutes les intoxications brusques, exogènes ou autogènes, nous le retrouvons au complet dans l'observation précédente.

Mais chaque symptôme en particulier peut être aussi le fait d'une toxémie. Ce tremblement général intense qui suit pres-

que toujours le choc moral, n'a-t-il pas quelque analogie avec le frisson qui marque l'invasion d'une maladie infectieuse, qui indique pour ainsi dire le moment précis où l'organisme, saturé par les toxines, entre en réaction ? « Le frisson, que l'on recherche toujours pour connaître le moment où le malaise fait place à la maladie, est une convulsion générale caractérisée par la crispation de la peau, le resserrement des artères, le tremblement. » (Cartier, *loc. cit.*, p. 53). Le frisson de la terreur n'offre-t-il pas les mêmes caractères ?

Le tremblement plus faible mais persistant qui suit l'émotion, même à longue échéance, peut aussi trouver une explication dans l'influence persistante des toxines sur les terminaisons nerveuses motrices : nous nous contenterons de signaler l'analogie avec le tremblement mercuriel, saturnin, alcoolique, arsénical.

Il est inutile d'insister sur la céphalée, l'anéantissement, la pâleur de la face, l'hébétude : ce sont, au premier chef, des symptômes d'infection, d'intoxication.

Ces nombreux réveils en sursaut qui entrecouper le sommeil, ressemblent beaucoup aux secousses électriques dont M. Dieulafoy fait un des petits accidents du brightisme, un des symptômes passagers de l'auto-intoxication permanente.

Mosso (*loc. cit.*, p. 67) parle aussi des frissons et des soubressauts qui agitent l'homme sous l'influence des émotions, et il ajoute : « Quelquefois, sans cause apparente, nous en éprouvons de semblables. C'est quelque chose d'analogue aux contractions que nous faisons tout à coup au lit au moment où nous nous endormons. » « C'est surtout au moment où le brightique vient de s'endormir qu'il est brusquement réveillé comme par une décharge électrique. Cette secousse, unique et violente, n'est, en somme, qu'une convulsion ; elle représente à l'état d'ébauche les attaques convulsives de

l'urémie. » (Dieulafoy. *Path. inter.*, 7^e éd., T. III, p. 58).

La tachycardie elle-même peut être un symptôme d'auto-intoxication. Griffiths et Chiarrutini (*Ricerche sulle ptomaine nelle nevrosi accessuali. La riforma medica*, 1893, T. II, p. 687) étudiant la toxicité des urines épileptiques, ont trouvé des alcaloïdes qui produisent des troubles respiratoires de la polyurie, de la tachycardie. MM. Boinet et Silbert (*Des ptomaines urinaires dans le goître exophthalmique. Rev. de méd.*, 1892, p. 33) attribuent la toxicité des urines dans le goître exophthalmique à certaines ptomaines, dont l'une, soluble dans l'alcool amylique, détermine de l'arythmie cardiaque et des convulsions.

Enfin, il n'est pas jusqu'au nystagmus que l'on ne retrouve dans certains cas d'intoxication : les troubles les plus variés de la vue font, en effet, partie des symptômes d'empoisonnement ; et Bouchard, qui rapporte après Krautzer un exemple d'intoxication par des aliments défectueux, signale dans cette observation le strabisme, la diplopie, le ptosis, la dilatation pupillaire (*Lég. sur les auto-int*, p. 163).

On nous objectera sans doute ici que la plupart de ces phénomènes peuvent être aussi d'origine purement nerveuse, et on entendra par là que la modification seule de l'influx nerveux par l'émotion a pu produire directement ces troubles de l'innervation. Nous essayerons de répondre une fois pour toutes à cette objection que l'on pourrait nous renouveler souvent dans le cours de notre travail.

D'abord, le mot influx nerveux n'implique encore qu'une connaissance fort vague de l'idée qu'il représente, et nous craignons bien que ce ne soit souvent une façon de déguiser notre ignorance, que d'expliquer des phénomènes fort complexes par une modification de l'influx nerveux. On comprend mal, en outre, s'il n'y a pas d'intermédiaire entre le choc moral et certains de ses effets sur le système nerveux, qu'une action si

brusque et toujours pareille puisse déterminer des troubles si persistants et si variés.

Au contraire, l'hypothèse du choc nerveux produisant dans l'organisme, par une modification brusque et passagère, elle aussi, de toutes les sécrétions, une augmentation de toxines, dont l'élimination demandera un certain temps et pourra donner lieu à des effets variés, cette hypothèse, dis-je, semble satisfaire plus complètement l'esprit ; car, d'un côté, l'action du système nerveux sur les glandes est un fait tangible et d'observation courante, et de l'autre, les dernières découvertes de la physiologie nous montrent toute l'importance du rôle des poisons antogènes ou exogènes dans la genèse des divers états morbides.

Pour le cas de l'observation I, on est obligé d'admettre que le choc moral, résultant de la peur, a eu directement sur le système nerveux, à la fois et concurremment, des effets dépressifs et des effets excitants. La logique en souffre un peu. Etant donné, au contraire, le nombre et la variété des produits toxiques qui peuvent naître dans l'organisme, et dont chacun a une action particulière sur le système nerveux, comme l'ont prouvé les nombreuses expériences de Bouchard, les effets opposés et coexistants d'une émotion s'expliquent très bien, si l'on admet l'intermédiaire toxémie.

Voici maintenant une observation de M. le docteur Burot, qui peut être rapprochée de la précédente :

OBSERVATION II (résumée)

(Due à M. le Docteur Burot — in th. de Cureau Bordeaux 1889, p. 33)

La nommée B..., 27 ans, fermière a des antécédents héréditaires nerveux et bacillaires ; elle-même est très nerveuse depuis une atteinte de suette miliaire. Des chagrins de famille, une grossesse suivie d'une fausse couche aggravent son état nerveux. Elle soignait

uné de ses tantes, lorsque le médecin, la rencontrant dans la rue, lui annonce que cette tante est atteinte de diabète et que cette maladie est mortelle.

A cette annonce elle ressent un frisson intense qui lui parcourt tout le corps, et les phénomènes nerveux s'aggravent à un tel point que le médecin est appelé et trouve, à l'examen des urines 42 gr. de sucre par litre. Voici, indépendamment de la glycosurie, les autres symptômes qu'elle accusait : elle était en proie à une sorte d'inquiétude et d'impatience constantes ; sa *tête* lui paraissait excessivement *lourde* et comme menacée par moments d'éclater ; elle éprouvait des *douleurs générales*, tantôt rapides, tantôt profondes et durables, des bouffées de chaleur à la tête avec *vertiges*, sensations de battement et de fourmillement, parfois des *accès d'oppression* avec petite toux sèche ; palpitations cardiaques violentes ; *insomnie presque complète* et, pendant les quelques moments de sommeil, *réveils en sursaut* ; constipation opiniâtre, suppression des règles, *faiblesse générale*.

Le sucre disparut d'ailleurs dans un mois ; mais les désordres nerveux furent si graves qu'on fut obligé d'enfermer la malade dans un asile dont elle sortit très améliorée quelques mois après.

Indépendamment de la glycosurie et de la vésanie passagère, phénomènes sur lesquels nous reviendrons, nous retrouvons ici, comme dans l'observation I^{re} tous les symptômes généraux des infections : frisson, céphalée, vertige, abattement, faiblesse générale, palpitations, insomnie, réveils en sursaut.

Les deux observations suivantes dues à Crichton Browne et à Féré sont encore plus intéressantes à ce point de vue et montrent qu'une émotion vive peut produire sur le système nerveux des phénomènes absolument semblables à ceux d'une intoxication aiguë : Crichton Browne lui-même emploie le mot d'intoxication psychique et Féré celui d'ivresse émotionnelle.

OBSERVATION III

(Due à M. Crichton Browne in *Pathologie des émotions* de Feré, p. 229).

Intoxication psychique

A. B., est un jeune homme frêle, d'un tempérament très nerveux et héréditairement prédisposé aux troubles mentaux. Après une longue série d'infortunes et de revers, il fut soudainement informé par le télégraphe qu'il lui arrivait une succession inattendue, le mettant dans une opulence relative. Il fut indescriptiblement surpris et son intelligence en fut frappée. Un de ses amis qui était avec lui en ce moment fut si choqué par la pâleur qui envahit sa face, quand il eut lu le message, qu'il en conclut qu'il s'agissait de la nouvelle de quelque malheur.

A. B., cependant, reprit bientôt ses esprits et manifesta alors la joie que les circonstances justifiaient pleinement, exprimant sa satisfaction avec l'exaltation intense d'un tempérament impressionnable. Dans l'espace d'une heure il commença à s'exciter et à s'exalter à tel point qu'il ne pouvait rester assis ni se retenir de rire, de marcher, de s'agiter dans sa chambre. Il attribua encore cela à la réaction naturelle de son esprit délivré de lourds soucis. Il conclut qu'une promenade en plein air pourrait rapidement le calmer. Mais il découvrit au contraire que l'excitation ne faisait que s'accroître, qu'il commençait à être étourdi et à perdre la direction de ses idées. Il s'alarma alors de sa situation, car il conservait assez de sens pour reconnaître que l'hilarité extraordinaire à laquelle il se livrait et qui échappait à son contrôle devait être le résultat d'un dérangement.

Assisté de son ami, il reprit le chemin de la maison ; mais pendant le temps qu'ils mirent à y arriver, il chantait tout haut dans la rue et il se conduisait avec une inconvenance grotesque.

On réclama alors l'assistance d'un médecin qui le trouva étendu sur un sofa, discutant avec loquacité sur les sujets les plus variés, gesticulant furieusement, éclatant à chaque instant

en accès de rire bruyant et inexplicable et montrant une irritabilité extrême lorsqu'on venait à le contredire ou à s'interposer... Sa face était congestionnée, sa tête chaude, ses yeux animés et injectés. Son pouls battait 100, plein et bondissant, à un degré extraordinaire pour une complexion si faible. On pourrait croire en un mot qu'il était sous l'influence du vin ; mais cette circonstance était positivement niée à la fois par lui et par son ami ; ce dernier affirmait qu'il était habituellement tempérant et qu'il n'avait rien pris de plus fort que du thé depuis 24 heures.

Une affusion froide sur la tête fut recommandée, mais il ne s'y soumit pas. Ensuite l'excitation devint plus intense et passa graduellement à une sorte de délire. Ses idées devinrent confuses, sa voix devint couverte, son articulation lente et difficile, ses expressions lourdes et vagues, tous ses mouvements trémulants. Il tomba d'une chaise sur laquelle il était assis et chancela en traversant l'appartement.

Alors (7 heures après le commencement de l'attaque), *il vomit largement*, puis il devint plus calme et plus recueilli ; mais il avait des bourdonnements d'oreille et une forte céphalée frontale. Les matières vomies, à *moitié digérées*, n'avaient l'odeur d'aucun stimulant.

Il se laissa faire une affusion froide, car la tête était encore chaude et le pouls plein. Elle fut immédiatement suivie d'un bon sommeil qui dura 7 heures et dont A. B. sortit le lendemain tranquille et raisonnable mais souffrant de nausées, de mal de tête et éprouvant une grande prostration. Le vomissement se reproduisit dans la matinée, et, vers midi, il eut un léger retour d'excitation loquace. L'acide hydrocyanique calma l'irritabilité et l'affaissement. Il ne se reproduisit aucune rechûte et deux jours plus tard le malade avait récupéré sa santé habituelle.

OBSERVATION IV (résumée)

(In Féré Pathologie des émotions, p. 226).

Choc moral. — Ivresse émotionnelle

M. P. J., dessinateur, 32 ans. Hérédité neuro-arthritique. A l'époque de la puberté, a eu des céphalées persistantes, des épistaxis, de l'amaigrissement; a dû interrompre pour cela ses études : a toujours été absolument sobre.

Il était parfaitement bien portant lorsqu'il reçut à son lever une lettre lui annonçant une brillante situation qu'il avait cessé d'espérer. Aussitôt survint une grande exaltation : la face était rouge, animée, les yeux brillants, il gesticulait, ouvrait la fenêtre, interpellait les passants... il se précipita dans la rue à demi vêtu, dansant, gesticulant, riant et chantant... On le ramena chez lui... au bout de 2 heures, il se mit à trembler de tout son corps, ses jambes fléchissaient, il ne faisait que marmotter des mots inintelligibles; il s'affaissa, complètement inerte, et vomit le *chocolat qu'il venait de prendre au moment où il avait reçu la lettre.*

Puis il s'endormit profondément; à son réveil, ses jambes ne pouvaient plus le porter, il lui semblait qu'il avait été ivre, et il lui restait une lourdeur de tête très pénible., ce n'est qu'au bout de cinq jours que la marche redevint normale. Depuis il ne s'est plus reproduit aucun phénomène.

Ces deux observations, on le voit, sont identiques; rapportées par des auteurs différents, elles n'en ont que plus de valeur.

Signalons d'abord ce fait que chez les deux sujets les effets d'une émotion gaie trop intense ont été les mêmes que ceux d'une émotion pénible : dans l'observation III, l'ami qui était avec le malade fut si choqué par sa pâleur qu'il en conclut qu'il venait de recevoir la nouvelle d'un malheur.

Dans les deux cas, les phénomènes consécutifs ont été exactement des phénomènes d'intoxication aiguë : ils rappellent, soit l'intoxication alcoolique, soit l'empoisonnement par certains alcaloïdes, soit les graves phénomènes nerveux auxquels donne lieu parfois l'auto-intoxication stomacale, l'indigestion grave. Et pour nous, nous sommes convaincu que c'est à cette dernière cause qu'il faut les rattacher. Féré voit là « un curieux exemple d'irritation représentative déterminant des phénomènes d'excitation bientôt suivis de phénomènes de dépression. » Comme il paraît plus simple de dire en termes moins métaphysiques : M. A. B. et M. P. G. venaient de déjeuner ; l'émotion brusque a provoqué chez eux des phénomènes graves d'indigestion qui ont été surtout des phénomènes nerveux, parce que les sujets étaient des névrosés. et qui ont cessé avec le vomissement pour faire place à la dépression consécutive à toute excitation trop intense.

Nous nous souvenons encore d'un fait personnel où il s'agissait d'un de nos amis pour lequel on vint nous faire lever au milieu de la nuit, et qui était en proie à un véritable délire furieux survenu brusquement sans cause apparente. Ne connaissant dans son passé héréditaire ou personnel aucun cas de névrose et encore moins de vésanie, connaissant d'un autre côté ses habitudes de tempérance, nous étions fort embarrassé pour déterminer l'étiologie de cette excitation cérébrale, lorsque de fortes nausées, bientôt suivies du rejet d'une grande quantité d'escargots à peine digérés vinrent nous éclairer subitement. L'excitation tomba tout à coup, et le lendemain tout était rentré dans l'ordre.

Les troubles de l'estomac éveillent volontiers, en effet, les sympathies cérébrales. « Il y a des cas, d'ailleurs (Bouchard, *Lec. sur les auto-int.*, p. 260) dans lesquels on a pu démontrer que les accidents graves d'une indigestion vraie étaient d'ordre toxique.

Senator a vu chez un de ses amis un fait de ce genre où l'intoxication résultait de l'acide sulfhydrique produit dans les entrailles même du malade ; les accidents consistèrent en lipothymies, anxiété, obnubilation. Enfin, l'intoxication peut provenir, non de l'aliment lui-même, mais simplement de sa non digestion : le suc gastrique cesse de fluer dans l'estomac ; les sucs digestifs cessent de transformer les aliments ; l'acide chlorhydrique n'est plus là pour protéger la masse alimentaire contre les ferments parasitaires, ceux-ci n'étant plus neutralisés, produisent des fermentations anormales dont les produits toxiques sont rapidement résorbés, et vont porter le trouble dans tout l'organisme (Bouchard, *loc. cit.*).

On voit en somme, par les quelques observations qui précèdent, que le choc nerveux intense produit parfois dans l'organisme des troubles généraux qui peuvent être rapprochés avec quelque vraisemblance des effets généraux des intoxications, et cela même chez des personnes, comme la femme de l'Observation I, peu impressionnables d'ordinaire et sans antécédents nerveux, personnels ni héréditaires.

Mais l'influence des émotions pénibles se fait surtout sentir chez les sujets dont la nutrition intime est défectueuse, et dont l'organisme est ainsi constamment sous le coup d'une auto-intoxication légère dont tous les émonctoires suffisent à peine à le débarrasser. Ce fait, qui va ressortir des observations suivantes, est encore une nouvelle preuve en faveur de l'émotion-toxémie : ses effets se font d'autant plus sentir sur l'organisme que celui-ci est plus chargé de toxines.

CHAPITRE IV

Influence plus grande des émotions sur les sujets déjà auto-intoxiqués.

Femmes à la puberté et à la ménopause

Cureau (*loc. cit.* p. 42) signale l'influence plus grande des émotions sur la femme aux deux époques initiale et terminale de sa vie menstruelle. Ces deux époques correspondent en effet à une modification profonde de l'organisme féminin s'accompagnant généralement de troubles dans la nutrition générale.

La menstruation, au moment où elle s'établit, crée une aptitude particulière pour certaines affections nerveuses comme l'hystérie, la chorée, la migraine, ou encore pour des maladies dites d'évolution dont le prototype est la chlorose ; or, toutes ces affections paraissent résulter d'une viciation particulière du milieu intérieur soit par surcharge de produits excrémentitiels qui s'élimineront ensuite à chaque période cataméniale, soit par insuffisance de sécrétion interne de l'ovaire, comme tendraient à le prouver les bons effets du suc ovarien dans le traitement de la chlorose.

Tous les troubles de la ménopause : bouffées de chaleur, palpitations, modifications du caractère, neurasthénie et même

folie, sont certainement aussi sous la dépendance d'une auto-intoxication permanente. D'ailleurs, la nutrition subit alors un ralentissement marqué comme le prouve la tendance envahissante du système adipeux (Bourcy, in *Path. gén. de Bourchard*, T. I, p. 401).

Il n'est donc pas étonnant qu'au début et à la fin de sa vie génitale, la femme subisse plus sérieusement le contre-coup néfaste des émotions pénibles, Nous placerons ici deux observations personnelles montrant le bien fondé de cette assertion.

OBSERVATION V

(Personnelle — Inédite)

Jeune fille à la puberté. — Ebranlement nerveux intense — Néphrite consécutive.

M^{lle} X .., 17 ans, pas d'antécédents héréditaires ; comme antécédents personnels, une rougeole dans son jeune âge. A été réglée à 16 ans.

Elle était en très bonne santé lorsque, il y a un an de cela, elle trouve un matin sa mère pendue dans sa chambre. Il est inutile d'insister sur le choc moral qu'elle en ressentit. *A partir de ce jour, nous dit-elle, sa santé a été ébranlée* ; elle est devenue jaune, bouffie, a souffert constamment de la tête, a eu de l'essoufflement et des palpitations ; ses règles, qui avaient apparu régulièrement pendant trois mois, sont devenues irrégulières.

Elle a consulté deux médecins qui l'ont considérée comme anémique et l'ont soumise à un régime tonique, mais les symptômes n'ont pas disparu. Elle se sent de plus en plus faible, et demande surtout « qu'on trouve quelque chose pour lui guérir son mal de tête qui ne la quitte ni jour ni nuit. »

En présence de cette céphalée persistante, et d'un bruit de galop que l'auscultation nous révèle, nous portons le diagnostic de brightisme, d'ailleurs confirmé le lendemain par une analyse

d'urine qui décèle 2 grammes d'albumine. Le régime lacté avait produit une telle amélioration au bout de quinze jours, que la malade se considérait comme guérie.

OBSERVATION VI

(Personnelle — Inédite)

*Femme au début de la ménopause : Emotion vive —
Néphrite consécutive.*

M^{me} X., 55 ans ; a toujours eu une bonne santé et n'a aucun antécédent héréditaire pathologique qui mérite d'être signalé.

Elle se trouvait au début de la ménopause, ayant encore de temps à autre quelques métrorrhagies, lorsqu'elle apprend subitement que son fils unique qui se trouve dans une ville éloignée, est gravement malade ; elle accourt à son chevet, et, à son arrivée, le trouve hors de danger, en pleine défervescence de pneumonie. Mais l'impression morale avait été si forte, que à *dater de ce jour*, M^{me} X ne se sentit plus la même ; elle avait de la céphalée, des insomnies, des cauchemars, de l'anorexie. Enfin, un mois et demi après, elle fut prise d'une violente douleur d'oreille et le médecin appelé, constatant une bouffissure de la face, eut l'idée d'examiner les urines qui contenaient plusieurs grammes d'albumine.

Voilà deux personnes, l'une à la puberté, l'autre au début de la ménopause, chez qui une émotion intense et pénible a été le point de départ d'un état morbide qui a abouti à la néphrite confirmée. De quelle façon ? En créant, il nous semble, une auto-intoxication grave et permanente, une accumulation de produits excrémentitiels, qui s'est ajoutée à la toxémie déjà existante du fait de leur évolution sexuelle : le rein, sans cesse irrité par ces toxines a fini par s'altérer. Cette théorie dyscrasique de l'albuminurie, quoique répudiée par

certain auteurs, est défendue par des hommes considérables, par Valentin, par Graves, enfin par Semmola qui arrive aux conclusions suivantes : la maladie de Bright est une maladie générale ; elle ne se rattache pas à une altération préalable des reins ; la lésion des reins est consécutive à la *dystrophie* qui est le propre de cette maladie. De même que le plomb, l'argent, le mercure, la cantharide, en s'éliminant, produisent de vraies néphrites toxiques, de même le poison biliaire et les poisons secondairement fabriqués dans l'organisme par le fait de la désassimilation imparfaite, déterminent en s'éliminant des altérations rénales (Bouchard, *loc. cit.*, p. 249).

Que si on nous objecte que n'ayant pas analysé l'urine de ces femmes avant l'émotion, nous ignorons si elles n'étaient pas déjà brightiques, nous répondrons que ces deux malades affirmaient se porter très bien avant l'émotion terrible qui a ébranlé leur santé, et qu'en l'absence de tout symptôme, il est permis de nier le brightisme.

D'ailleurs, la littérature médicale nous offre des observations montrant que les émotions tristes peuvent provoquer une albuminurie presque subite et transitoire.

En voici deux exemples tirés de la thèse de Henri Michel.

OBSERVATION VII

(In thèse de Michel, Lyon 1885, p. 28 et suiv.)

Névropathie. — Irritation cérébro-spinale. — Influence des émotions morales sur l'albuminurie momentanée.

M^{lle} D..., 33 ans, entrée en décembre 1881. Parents inconnus. Depuis l'âge de 10 ans la malade a un tremblement continu dans les mains. Depuis longtemps elle se plaint de palpitations. A l'auscultation bruit de souffle médiostolique extra-cardiaque. Palpitations nerveuses. Rien aux poumons.

M^{lle} D..., a de l'irritation cérébro-spinale, de l'aortisme ; un pouls rapide, quelquefois petit : 4.200.000 globules ; 13 à 14 cm de pression sanguine, 14 % d'hémoglobine..

9 Mars. — Les urines sont acides, abondantes, ont une densité de 1.018, sont très claires et sans odeur. A l'œil nu on voit de nombreux cristaux d'acide urique. Les urines renferment 0. gr 20. d'albumine non rétractile. La malade a été très ennuyée le jour précédent, a beaucoup pleuré, peu dormi. Elle ressent un malaise général, a quelques visions de mouches volantes.

11. — A peine quelques traces d'albumine dans les urines. L'acide urique a augmenté et s'est déposé le long des parois du verre.

12. — Préoccupation de la malade au sujet des analyses ; 0. gr. 50 d'albumine non rétractile dans les urines incolores ; densité 1018.

14. — Pas d'albumine.

15. — Insomnie et cauchemars, apparition de 0. gr. 50 d'albumine non rétractile, plus abondante le matin.

Du 16 au 23 la malade est satisfaite et l'urine point altérée.

23. — 0. gr. 60. d'albumine légèrement rétractile après une vive contrariété, et une absorption exagérée d'omelette.

24. — La malade est un peu indisposée. Les urines qui le 23 au soir ne renfermaient pas d'albumine, donnent à la suite d'un frisson et d'un peu de fièvre, 0. gr. 80 d'albumine qui diminue rapidement dans les urines du matin et disparaît le lendemain 25 mars.

Pendant mon absence la malade prend froid ; l'albumine reparaît presque rétractile et de véritables fragments de cylindres granuleux se montrent à l'examen microscopique ; néanmoins l'état général reste bon, seules les idées de persécution persistent,

27. — Les urines acides renferment quelques traces d'albumine, insensibles à la chaleur, décélées par le réactif de Tanret. La malade digère difficilement, a des vertiges et des douleurs lombaires. Toutefois elle n'est point alitée.

4 Avril. — Rien.

10 Juin. — Pas d'albumine. C'est en vain que l'on use tour à tour de tous les procédés.

Dans cette observation, dit Michel, les émotions morales jouent un rôle prédominant.

Nous ferons remarquer à notre tour que la malade est certainement une neuro-arthritique, possédant une toxémie normale très élevée; il n'est donc pas étonnant que l'émotion comme l'infection légère (Analyses du 23 mars et du 24 mars) produisant une toxémie surajoutée, entraînent l'apparition d'albumine.

OBSERVATION VIII

(Communiqué par M. J. Teissier — in th. Michel *loc. cit.*)

Émotion morale vive, entraînant l'albuminurie chez un sujet jeune, bien constitué et issu d'une famille gouteuse.

M. X..., 20 ans, a toutes les apparences de la santé. Il est grand et fort, tout en présentant une certaine prédisposition aux bronchites catarrhales. Le père a eu autrefois des hémoptisies; mais il est actuellement bien portant; la mère a eu des fièvres intermittentes rebelles; la grand' mère maternelle présente tous les attributs de goutte la plus légitime.

M. X... a eu la fièvre typhoïde en 1873, fièvre extrêmement intense qui a nécessité l'administration de plus de 100 bains froids. En 1881, scarlatine à rechûte grave; mais les urines examinées chaque jour avec le plus grand soin, n'ont jamais laissé suspecter la moindre trace d'albuminurie.

Pendant l'hiver de 1885, bronchites répétées mais sans gravité aucune; travail un peu forcé, fatigues. Ce jeune-homme se plaignait parfois d'un peu de brisement général; de douleurs entre les épaules ou au bas de la colonne vertébrale.

Le 15 avril, après un échec innatendu à un examen très pré-

paré et passé sans que la famille du candidat fut avertie, afin de lui procurer une surprise, ce jeune homme vient demander conseil, le jour même du résultat et sous le coup de l'émotion produite par la nouvelle de son insuccès. Il ne présente aucun signe d'une affection organique quelconque.

Rien du côté du cœur, des poumons.

Il ne se plaint que d'avoir engraisé, d'avoir les chairs un peu molles, de la mauvaise graisse.

L'examen des urines est pratiqué instantanément. Il donne les résultats suivants : l'urine au bout de quelques minutes se trouble dans le verre à expérience qu'elle graisse, à la surface se forme une sorte de croûte gélatineuse qui donne des reflets irisés. La réaction de Gübler produit immédiatement un disque albumineux très net. L'exploration par l'acide acétique et la chaleur, par le réactif acéto-picrique, donne des résultats non douteux. La quantité d'albumine rendue équivaut à 0gr.40 et est de plus franchement rétractile. On conseille le séjour à la campagne, quelques toniques, de l'eau de Bussang et chaque matin des frictions stimulantes.

Quatre jours après, ayant fortuitement rencontré mon jeune malade, je pratiquai un nouvel examen des urines, l'albumine ne s'y montra plus qu'à l'état des traces, seul le réactif acéto-picrique donne un louche assez apparent sans formation du culot au fond du tube.

Deux nouveaux examens d'urine ont été pratiqués au milieu de mai et au milieu de Juin ; l'urine a conservé en présence de toutes les réactions la limpidité la plus absolue.

« Cette observation, dit Michel, est surtout intéressante en ce sens qu'elle montre très nettement l'influence d'un ébranlement nerveux comme cause exclusive et suffisante de l'apparition de l'albumine dans les urines ; elle fait voir l'excrétion albumineuse se produisant brusquement sous l'influence de la secousse morale, indépendamment de toute lésion viscérale préexistante ; enfin la cessation du symptôme morbide sous la simple action du repos, du calme et la suppression des préoccupations tristes. »

Ces deux observations prouvent donc que l'émotion triste et subite peu produire presque instantanément un tel trouble dans la nutrition intime que l'albumine apparaît aussitôt dans les urines. Cette albuminurie, qui est transitoire dans certains cas, probablement lorsque le filtre rénal est en parfait état, peut devenir persistante, lorsqu'elle se produit dans un organisme déjà intoxiqué, dont le rein est par conséquent déjà fatigué, et surtout lorsque l'émotion qui l'a produite prolonge pour ainsi dire son action en laissant après elle une longue et profonde tristesse.

Nous avons placé ici ces deux dernières observations pour appuyer nos observations personnelles et pour grouper les faits d'influence d'un choc nerveux sur le rein. Nous les examinerons plus loin à un autre point de vue en montrant que les malades qui en font le sujet, appartiennent tous les deux à la famille des arthritiques.

Influence des émotions pénibles sur la femme en gestation.

D'après les plus récentes théories (Pinard) la grossesse est l'origine d'une superproduction des toxines normales et d'une fabrication de toxines nouvelles. Par suite de l'augmentation des actes nutritifs, il se forme des déchets plus abondants; Repreft a constaté en outre une abondance anormale de leucomaïnes impliquant un ralentissement des oxydations et de la nutrition.

L'existence d'un organisme surajouté; les échanges toxiques entre les deux organismes sont aussi une cause d'hypertoxémie (Lannois et Briau, *Passage des poisons du fœtus à la mère.* — Lyon, méd. 6 mars 1898).

La suppression des règles constitue aussi une rétention de

sécrétions organiques et contribue puissamment à l'auto-intoxication. (Pinard, in *Th. Le Masson*, Paris 1898.

L'expérience enfin a montré qu'avec un organisme sain les urines sont plus toxiques pendant la grossesse.

Pendant la gestation la femme est donc sérieusement auto-intoxiquée, et elle a besoin de l'intégrité absolue de tous ses émonctoires pour que cet état physiologique ne devienne point pathologique. (*Bouffe de St Blaise. Congrès de Marseille*, 1898).

On comprend donc facilement qu'elle réagisse plus vivement à toutes les émotions et surtout aux émotions pénibles qui amèneront une nouvelle augmentation de la toxicité du milieu. Et, en effet, la clinique nous enseigne que les chocs nerveux sont très préjudiciables aux femmes grosses et qu'ils peuvent occasionner chez elles des accidents graves comme l'éclampsie, l'avortement, les vomissements incoercibles.

Eclampsie. — Les faits d'éclampsie survenant après un choc moral sont assez nombreux pour avoir donné lieu à une théorie nerveuse de cette affection.

« Les émotions morales, vives et subites, dit Espagne (*Pathogénie de l'éclampsie*. Th. de Montpellier 1883) ont pris rang dans l'étiologie de l'éclampsie; on trouve en effet des observations où le début des accès semble avoir coïncidé avec une vive contrariété. »

« On a vu l'éclampsie, dit encore Charpentier (*Trait. prat. des accouchements*, T. 1., p. 768) survenir à la suite d'émotions, de frayeurs, de rétention d'urine. J'en ai observé un cas avec Guéniot, à la suite d'une indigestion. »

Voici en effet quelques observations d'éclampsie due à des émotions pénibles.

OBSERVATION IX (résumée)

(In Th. d'Espagne-Montpellier, 1883. p. 16)

Eclampsie consécutive à une vive émotion morale.

Il s'agit d'une femme à tempérament lymphatique et nerveux, ayant été longtemps soignée pour gastralgies, chloro-anémie, névralgies intercostales, dont la grossesse avait été normale, et qui avorte au septième mois après un travail court, extrêmement peu douloureux, mais qui amena un enfant mort. « *La mère paraît vivement impressionnée par la mort de son enfant.* Demi-heure après la délivrance qui s'était accomplie normalement, la femme est subitement secouée par une crise convulsive accompagnée de l'abolition des facultés intellectuelles. Le docteur Guibal, appelé en toute hâte assista à un deuxième accès qui commença et finit sous ses yeux : c'était une attaque d'éclampsie des mieux caractérisées, dont la durée ne dépassa pas une minute et demie et fut suivie d'une respiration stertoreuse et d'une somnolence marquée. Soumise pendant une heure et demie aux inhalations de chloroforme, la femme n'a plus eu de crises. Les suites de couches furent normales. »

OBSERVATION X (résumée)

(In thèse d'Espagne, loc. cit. p. 18.)

Appréhensions vives ayant amené l'éclampsie

M^{me} X..., mariée à 29 ans, âgée de 35 ans, est grosse pour la cinquième fois ; c'est une femme pâle, à chair blanche, douée de sentiments d'une exquise délicatesse. Quelques vomissements au début. *Elle est affectée moralement de son état qui lui inspire quelques craintes* à cause des difficultés qui ont accompagné les précédents accouchements (Une version, deux applications de forceps.)

Le 10 Juillet 1882, le travail commence. Hémorrhagie. Placenta centre pour centre Version et extraction rapide d'un fœtus vivant. La délivrance fut facile. « La mère paraît calme et heureuse... Demi-heure après, l'écoulement sanguin reparait, s'arrête et reparait de nouveau, donnant quelques inquiétudes à l'accoucheur par sa continuité, on prescrit 2 gr. d'ergotine ; on fait la compression de l'aorte, on applique de la glace sur le ventre ; enfin on procède à la ligature des quatre membres à leur racine ; *les craintes et les appréhensions de la femme deviennent extrêmes* ; cependant au bout d'une heure, l'hémorrhagie est arrêtée. Mais alors invasion subite d'un accès convulsif avec ses deux périodes tonique et clonique, après 30 secondes environ tout cesse ; la femme a perdu le souvenir, elle reste silencieuse. Quelques minutes après, nouvelle attaque à laquelle succède une troisième ; à la fin de cette dernière, la femme meurt. »

OBSERVATION XI

(Rapportée par le Dr Camescasse — *In Gaz des hôp.* 22 décembre 1898)

Eclampsie consécutive à une grande fatigue suivie d'une chute.

Femme M. à R... 23 ans ; primipare ; grossesse datant de fin juin 1897 ; accident de voiture le 22 février 1898 ; le cheval, effrayé par la trompe d'une automobile, s'emballe ; 1° la dame M. fait des efforts prolongés en tirant sur les guides ; la fatigue lui fait lâcher les guides ; 2° *chûte et contusions multiples mais légères : courbature violente les jours suivants.* Troubles de la vue, attribués par elle à une légère contusion péri-orbitaire ; œdème des membres inférieurs le 26 février.

Je vois la malade pour la première fois le 28 et je la mets au régime lacté intégral. En attendant une analyse d'urine, je n'ose ni saigner ni purger. Le régime lacté est mal suivi.

2 Mars. — On a oublié de m'envoyer les urines demandées. Cinq attaques d'éclampsie convulsive de 7 h. du soir à minuit ; crises modérées ; semi-coma dans les intervalles ; début de

travail. Saignée entre la quatrième et la cinquième attaques ; l'obnubilation persiste ; chloral ; lavements d'eau pure.

3 — Accouchement facile. Enfant de 2375 gr. seulement. Bien vivant quoi qu'on en ait pu croire, en raison de l'impossibilité (agitation de la mère) d'entendre les bruits du cœur, de la présence du méconium dans les eaux.

Albuminurie maternelle constatée seulement le 3 mars à cause de la négligence de la malade et de sa famille. Quasi anurie d'ailleurs, les 2 et 3 mars.

4 — La mère reprend connaissance. Urines 1000 cmc. ; la mère nourrira elle même son enfant.

11 — La vue est encore troublée. Urines 1880 cmc. Mais l'albumine est encore très abondante. Le régime lacté est cependant mitigé par l'usage des féculents parce que l'enfant tète bien.

20 — L'enfant pèse 2400 gr. L'albumine tend à disparaître.

25 — La vue est tout à fait revenue à gauche ; le nuage central constaté à droite le 28 février persiste encore, mais il est devenu transparent.

Ces observations sont instructives à plusieurs points de vue mais il est nécessaire, pour bien comprendre la pathogénie des accidents subits survenus à la suite du choc nerveux, de refaire ici la genèse de l'éclampsie, telle que permettent de l'envisager les travaux les plus récents, entre autres ceux de Pinard (*In Ribemont-Dessaigne, précis d'Obstétrique, 1898*) de Labadie-Lagrave, Boix et Noé (*Bul. de la Soc. de biol. 1896, p. 1044*) de Van de Velde (*Anal. in Journ. des Prat. 1897, p. 29*) de Lannois et Briau (*Soc. de méd. de Lyon, 21 janv. 1898*).

Le fœtus se débarrasse de ses excréta plus ou moins bien solubilisés à travers le placenta, ce qui provoque une exagération de l'activité du foie de la mère, foie déjà légèrement surmené dans sa fonction antitoxique par la rétention des déchets consécutive à la suppression des règles. Normal cependant, le foie maternel fournit à cette suractivité ; il est suffisant et au-delà pour parfaire la solubilisation des maté-

riaux excrémentitiels, pour les transformer en produits moins toxiques et capables d'être ainsi plus facilement excrétés. Mais ce surcroît de travail exige l'emploi constant de la totalité des cellules hépatiques avec la plénitude de leurs capacités actives.

Le développement progressif du fœtus amène l'augmentation constante des déchets à solubiliser et entraîne ainsi progressivement la mise en activité de la totalité absolue de la glande ; il arrive alors un moment où le foie ne peut davantage. C'est le signal de la parturition ; la grossesse n'était pas une maladie, elle est devenue une cause d'empoisonnement ; le premier effet de cette hépato-toxémie est de produire des contractions dans le muscle utérin rendu plus sensible par sa distension et l'accouchement normal a lieu.

Mais qu'avant cette époque survienne une toxémie accidentelle, même modérée et qui serait sans action nocive sur l'organisme à l'état normal, et le foie devient rapidement insuffisant. Il n'y a pas à attendre beaucoup de secours du rein, qui, gêné mécaniquement dans son fonctionnement pendant la grossesse, ne peut suffire au moindre surcroît de besogne, ne peut éliminer le moindre résidu incomplètement solubilisé.

Alors se trouve constituée l'éclampsie ou tout au moins ainsi l'accouchement a lieu prématurément, ce qui est la forme la plus atténuée de l'éclampsie. Car c'est un phénomène d'observation courante que pendant les derniers mois de la grossesse, l'éclampsie provoque toujours, ou presque, un début de travail. (Camescasse (*loc. cit.*)).

On le voit, d'après cette récente théorie, l'éclampsie serait due à une toxémie surajoutée. Cette toxémie peut être d'origine gastro-intestinale, d'origine rénale et même hépatique (lésions antécédentes), d'origine musculaire (surmenage) et enfin, dirons-nous, d'origine nerveuse.

Dans l'observation IX nous remarquerons que la femme

avorte au 7^e mois sans cause apparente; il est bien permis de considérer cet avortement comme une forme bénigne d'éclampsie : la cause peut en être trouvée dans la nutrition déjà défectueuse de la femme qui a été longtemps soignée pour gastralgies, chloro-anémie, etc. Cet organisme se trouvait donc saturé de toxines au moment où est survenue l'émotion : elle a suffi pour donner lieu à l'éclampsie convulsive.

Dans l'observation X il s'agit d'une femme qui pendant toute sa grossesse a été sous l'empire de graves préoccupations et de craintes sérieuses occasionnées par sa grossesse même, émotions continues qui, nous l'avons vu, retentissent d'une façon déplorable sur le foie; aussi la dernière émotion causée par la persistance de l'hémorragie a-t-elle suffi pour provoquer l'apparition des accès convulsifs qui ont trouvé la femme épuisée par une longue hémorragie et l'ont facilement emportée.

Enfin dans l'observation XI, nous ne nierons pas que, comme le veut M. Camescasse, le surmenage qui s'est produit chez la femme M. quand elle essayait de maîtriser ses chevaux, n'ait contribué pour une part à la toxémie surajoutée, cause déterminante de l'éclampsie et de l'avortement. Mais il nous semble que c'est surtout à l'émotion intense que Madame M. a dû éprouver, qu'il faut rattacher cette toxémie. Quand M. Camescasse nous dit qu'au bout de 100 mètres la fatigue fit lâcher les guides à Madame M. nous ne pouvons nous empêcher de penser que la frayeur a dû être aussi pour quelque chose dans cet acte. D'ailleurs, M. Camescasse reconnaît lui-même que l'émotion produite par la chute a contribué elle aussi à augmenter la toxémie.

Cette observation peut-être en outre rapprochée des observations V, VI, VII, VIII; dans toutes les cinq en effet, il y a eu apparition d'albumine dans les urines à la suite du choc nerveux.

Avortements. — De la théorie de l'éclampsie que nous venons de résumer et de l'observation XI, il résulte encore que c'est par une toxémie surajoutée que l'on pourrait expliquer les nombreux avortements produits par les secousses morales, par les chûtes, même sans gravité, qui s'accompagnent toujours d'une émotion plus au moins vive. Camescasse (*loc. cit.*) rapporte à ce propos une observation due à Freudenberg de Dresde. il s'agit d'une femme enceinte de 4 mois qui fit une chute de bicyclette, mais *sans se faire aucun mal*. Quelques jours après néanmoins, *l'urine contenait quelques caillots de sang*; bientôt des *maux de tête* et une toux violente se déclarèrent, et le lendemain elle accoucha d'un fœtus de 4 mois.

Dans les auteurs, les exemples abondent de femmes ayant avorté après un fort ébranlement nerveux. Baudelocque raconte qu'après l'explosion de la poudrière de Grenelle, il avait été appelé pendant les huit premiers jours pour 62 femmes en péril ou en état d'avortement.

Dans ce cas on explique l'avortement soit par des contractions utérines et abdominales intempestives; soit par un vasodilatation amenant une congestion intense de l'utérus et l'hémorrhagie.

Nous pensons avec le Dr Camescasse que dans beaucoup de cas l'accouchement prématuré peut-être considéré comme la forme la plus atténuée de l'éclampsie, et que, à l'instar de cette dernière, dans sa forme convulsive, il peut avoir pour cause une toxémie surajoutée provenant d'une émotion morale: ce serait encore par l'intermédiaire toxémie que le choc moral produirait l'avortement.

Vomissements incoercibles. — Il existe enfin une autre trouble gravé de la grossesse, les vomissements incoercibles, qui est d'après Pinard un résultat de l'auto-intoxication hépatique lente: dans les cirrhoses au début, on constate des

vomissements, des troubles dyspeptiques, un changement de caractère, l'insomnie etc. ; c'est ce que l'on voit toujours dans les vomissements incoercibles : d'ailleurs le régime lacté a sur eux une action puissante si l'intoxication n'est pas trop avancée.

D'un autre côté bon nombre d'auteurs comme Friedreich, Kaltenbach, Budin, Ahlfeld, rattachent ces vomissements à une action purement nerveuses, et s'appuient pour cela sur de nombreuses observations montrant l'influence du système nerveux dans la production ou l'arrêt brusque de ces vomissements.

Nous avons trop peu de compétence pour nous permettre de discuter à fond les deux théories et de nous prononcer en faveur de l'une d'elles mais nous tenons cependant à faire remarquer que certains faits cliniques de vomissements incoercibles qui paraissent apporter un appoint sérieux à la théorie nerveuse peuvent être expliqués aussi par une auto-intoxication, avec l'hypothèse de l'émotion toxémique. Tel est le cas des deux observations suivantes dues à M. le Professeur agrégé Puech, et citées dans la thèse de Mons.

OBSERVATION XII (Résumée)

(In thèse de Mons. — Montpellier 1899.)

Vomissements devenus subitement incoercibles à la suite d'une émotion.

M^{me} L. Augustine, 30 ans, habitant une localité des environs de Montpellier où son mari exerce la profession de cafetier, est enceinte pour la sixième fois. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels intéressants, sauf un peu de nervosisme. Les grossesses antérieures ont été marquées chaque fois par des vomissements fréquents.

Les dernières règles datent du 20 décembre 1885. Dès la fin de Janvier 1896, quelques vomissements simples. Le 28 Janvier ces vomissements deviennent subitement incoercibles à la suite d'une émotion éprouvée par la malade la nuit précédente. Cette nuit là, en effet, avait eu lieu dans le café qu'administrait la malade une descente de police motivée par un jeu d'argent qui s'effectuait dans l'établissement.

Il est intéressant de constater l'apparition subite des vomissements incoercibles avec l'émotion qu'à eue la malade.

OBSERVATION XIII

(In thèse Mons *loc. cit.* p. 22 et p. 23)

Vomissements aggravés par des préoccupations morales.

M^{me} X..., 31 ans, domiciliée à Gigean, pas d'antécédents nerveux bien nets ; menstruation très régulière. Deux grossesses antérieures conduites à terme, se sont terminées par la naissance d'enfants vivants et bien portants ; au cours de ces grossesses, quelques vomissements mais sans gravité.

A la fin Septembre 1898, dernière apparition des règles ; vomissements en novembre. Dès les premiers jours de Décembre, ces vomissements revêtent par leur répétition et leur abondance un caractère tout à fait différent des vomissements qui avaient marqué les grossesses antérieures et le début de la grossesse actuelle. M. le D^r Gazel, consulté, prescrit les moyens usités en pareil cas. Mais, loin de disparaître, les vomissements vont toujours en augmentant ; de l'amaigrissement commence à se produire, les forces s'affaiblissent, le pouls s'accélère ; bref le 11 Décembre, la situation devenant inquiétante, mon confrère me prie de venir voir la malade.

En m'informant des conditions dans lesquelles les vomissements étaient apparus, voici ce que j'appris : une sœur de la malade souffrant depuis longtemps de douleurs dans la région du foie (?) avait dû subir de la part d'un de nos collègues de la Fa-

culté, à quelques mois de distance, deux opérations chirurgicales. La seconde intervention, qui était de date récente, avait été suivie de mort. Notre malade était sous l'impression de cet événement lorsque, devenue enceinte, elle ressentit elle aussi quelques vagues douleurs à la partie supérieure de l'abdomen. Aussitôt elle se crut atteinte de la même maladie que sa sœur et destinée à subir sous peu les graves opérations qui avaient été faites à cette dernière : *au fur et à mesure que la malade se pénétrait de cette idée, les vomissements devenaient aussi de plus en plus fréquents.*

L'état général n'était pas très mauvais ; il n'y avait point lieu pour le moment de songer à interrompre la grossesse. Convaincu du rôle que le système nerveux jouait dans la production de ces vomissements, sans m'arrêter à réduire un léger degré de rétroversion de l'utérus, à laquelle en l'espèce je n'attachais pas grande importance, je conseillai un traitement médical, et m'efforçai de rassurer complètement la malade sur la nature des douleurs qu'elle ressentait. Il avait été convenu qu'on me préviendrait si malgré tout les vomissements persistaient. N'ayant pas été rappelé, j'ai lieu de croire que tout est rentré dans l'ordre.

Nous pensons, dit Mons, que dans cette observation les vomissements, vu leur apparition et leur fréquence à la suite d'une émotion morale, ne peuvent être attribués qu'à une influence nerveuse et non à l'auto-intoxication gravidique.

Dans l'observation XII, la femme avait eu des vomissements à chaque grossesse et même au début de la grossesse actuelle ; il est donc fort probable qu'elle avait déjà un peu d'insuffisance hépatique, qu'elle était déjà sous le coup de l'auto-intoxication ; le choc nerveux produisant subitement une toxémie surajoutée a aggravé le symptôme vomissement, déjà constitué.

Dans l'observation XIII, il s'agit encore d'une femme ayant eu des vomissements ; nous pouvons donc incriminer aussi un léger degré d'hépto-toxémie. Si nous nous rappelons l'influence nocive des émotions pénibles continues sur les fonctions

hépatiques en particulier, nous comprendrons facilement qu'à mesure que les craintes de la malade augmentaient, le trouble augmentait aussi dans les fonctions du foie et se traduisait par l'augmentation des vomissements.

Nous ne voulons point inférer de ces explications que la théorie nerveuse doit être rejetée dans la pathogénie des vomissements incoercibles. Qu'il nous soit simplement permis de signaler que certains faits établissant l'influence du système nerveux sur ces vomissements, ne sont point en contradiction avec la théorie de l'auto-intoxication gravidique, si nous admettons l'hypothèse fort probable d'une toxémie intermédiaire entre le choc nerveux et ses effets gastriques,

Influence des émotions morales sur la grande famille diathésique des arthritiques

Depuis les importants travaux de Bouchard, on sait qu'il existe une grande classe de maladies, comprenant les affections les plus diverses : la goutte, le rhumatisme, l'obésité, la lithiase biliaire, la lithiase rénale, la glycosurie, certaines affections nerveuses, la plupart des dermatoses, affections qui trouvent un lien commun dans le ralentissement, la déviation de la nutrition des sujets qui en sont porteurs. Ces malades, gouteux, rhumatisants, obèses, lithiasiques, diabétiques, herpétiques, neurasthéniques, sont tous des sujets à nutrition intime pervertie ; leur organisme est constamment imprégné de déchets toxiques dont la variété et les modes divers d'élimination expliquent la variété des affections qu'ils déterminent.

Il est naturel de penser que si les émotions pénibles augmentent la toxicité interne, leurs effets seront surtout marqués sur cette grande classe de malades qui sont des intoxiqués permanents. Et la clinique nous enseigne en effet que le tempérament

arthritique réagit plus spécialement sous l'influence nerveuse au point qu'on a créé pour classer ces malades une diathèse nouvelle, ou plutôt un mot nouveau : le neuro-arthritisme.

Dans toutes ces maladies par ralentissement de la nutrition, la cause prédisposante diathésique consiste dans le trouble permanent de la nutrition intime : les causes déterminantes peuvent être des plus variées et l'une des plus communes est certainement le choc nerveux, les émotions, surtout les émotions pénibles. Pourquoi ne pas admettre que cette dernière cause comme toutes les autres agit en augmentant la toxicité du milieu intérieur dans un organisme déjà encombré de toxines ? Cette hypothèse que nous avons essayé de vérifier par la physiologie, l'expérimentation et la clinique unifierait ainsi la pathogénie d'une foule d'états morbides qui semblent produits par les causes les plus disparates.

Occupons-nous d'abord des dermatoses.

Dermatoses. — Les auteurs français et anglais, les premiers surtout, rattachent une grande partie des affections cutanées à des causes internes, et admettent dans beaucoup de cas leur étiologie émotive. Les Allemands (Hébra, Newmann) ne veulent voir dans toute dermatose qu'une affection parasitaire ou tout au moins de cause extérieure et sont amenés ainsi à nier l'influence des émotions sur son développement.

Nous pensons avec l'école française que la théorie parasitaire est insuffisante dans beaucoup de cas et que bon nombre de maladies cutanées résultent de causes internes parfois difficiles il est vrai à élucider.

Quoiqu'il en soit, l'influence des émotions vives et pénibles sur leur apparition est un fait clinique incontestable. Meyer (*De l'influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées*, th. de Paris 1876) en a réuni un nombre considérable d'observations dues aux divers dermatologistes (Lorry, Alibert, Rayer, Diday, Doyon, etc.) auxquelles il joint

trente-six observations personnelles recueillies en grande partie dans le service de Horand à l'Antiquaille. Nous n'en retiendrons que deux qui sont intéressantes parce qu'elles montrent bien certains symptômes d'auto-intoxication qui ont servi de transition entre le choc moral et l'éruption cutanée.

OBSERVATION XIV (observation résumée)

(In th. de Meyer. Paris 1876.)

Psoriasis après une vive émotion

Claudine R..., 16 ans est entrée à l'Antiquaille pour un psoriasis guttata généralisé dont le développement ne se rattache point à l'hérédité mais à une violente émotion morale. Elle raconte en effet qu'il y a trois mois elle fut poursuivie un soir par des hommes auxquels elle échappa avec peine. *Dès le lendemain, elle fut prise de troubles digestifs et de malaises* et au bout de huit jours son psoriasis apparut.

OBSERVATION XV (observation résumée)

(Meyer-loc. cit.)

Émotion morale et psoriasis

M. X., 26 ans, entrepreneur, consulte M. Horand pour un psoriasis qui remonte à un mois. Ce malade qui a une bonne santé et dont les parents ne sont atteints d'aucune affection cutanée, raconte qu'il y a quatre mois étant sur un échafaudage, à la hauteur d'un 2^e étage il songea tout à coup à un accident arrivé peu de jours auparavant à un de ses ouvriers qui avait été coupé en deux par une voiture chargée de pierres. Cette pensée lui procura une telle émotion qu'il se mit à trembler ; ses jambes ne pouvaient plus le porter ; il se demandait comment il pour-

rait descendre du lieu où il se trouvait ; réunissant ses forces il entreprit cette descente au moyen d'une échelle, s'aidant plus de ses bras que de ses jambes qui fléchissaient. Lorsqu'il arriva sur le sol, son corps ruisselait de sueur et il fut obligé de s'asseoir.

A partir de ce moment M. X..., éprouva un malaise général, perdit l'appétit, ses forces diminuèrent, et ce n'est qu'au bout de trois mois, lorsqu'apparut le psoriasis, qu'il commença à recouvrer la santé.

Nous remarquons, en effet, dans ces deux observations, que la frayeur a d'abord produit chez les deux sujets des troubles digestifs, du malaise, de l'amaigrissement, une auto-intoxication en un mot, qui a cessé lorsque s'est produite par la peau l'élimination des déchets toxiques, élimination qui a été la cause déterminante de l'affection cutanée. Cette explication nous semble rationnelle.

Ne connaissons-nous pas l'influence d'une foule de maladies infectieuses sur la peau ? Qu'il nous suffise de citer le rash variolique, la roséole vaccinale, la roséole typhique, les éruptions du typhus, les érythèmes cholériques, les érythèmes pyémiques et septicémiques (scarlatinoïde puerpérale), les érythèmes de la méningite cérébro-spinale, les érythèmes diphtérique, blennorrhagique, les éruptions syphilitiques, enfin les éruptions urémiques. « Dans certaines néphrites chroniques, il n'est pas rare d'observer un érythème, qui apparaît sous forme de roséole ou d'éruption papuleuse, parfois vésiculeuse, et qui peut prendre un caractère eczématiforme. Cette éruption a une grande importance par elle-même, car elle est le résultat de l'élimination par la peau de substances excrémentitielles retenues dans le sang. C'est, en quelque sorte, une soupape de sûreté, si vous me permettez l'expression, et j'ai vu pour mon compte un certain nombre de malades préservés d'accidents urémiques plus graves uniquement par l'apparition de cet éry-

thème symptomatique. » (Gaucher. *Leçons sur les maladies de la peau*, 1895, p. 112).

Citerons-nous encore les éruptions causées par l'élimination cutanée de substances toxiques médicamenteuses, les toxydermies : hydrargyrie, érythème balsamique, éruptions iodique, bromique, éruptions dues à l'antipyrine, au chloral, à la quinine, aux préparations salicylées, à la belladone, à la jusquiame, à la morphine, à l'ergot du seigle, enfin aux sérums thérapeutiques actuels ? « Ces dermatoses médicamenteuses sont en quelque sorte des éruptions vicariantes qui suppléent à l'insuffisance rénale. » (Gaucher, *loc. cit.*).

Devant cette multitude de faits prouvant l'origine toxique de certaines dermatoses, pourquoi refuser d'admettre que le ralentissement de la nutrition, la carburation imparfaite des matières albuminoïdes ingérées n'amènent un excès de matières extractives toxiques tel que, les émonctoires naturels ne suffisant plus à leur excrétion normale, elles s'éliminent par les sécrétions cutanées et produisent ainsi une irritation de la peau qui se traduit par une dermatose ? Gaucher explique ainsi la pathogénie de l'eczéma, du psoriasis, du prurigo essentiel, du lichen, etc. Remarquons que ce sont là des affections généralement prurigineuses ; or, on retrouve le prurit comme manifestation de toutes les auto-intoxications (prurit brightique, diabétique, hépatique, gravidique).

Ce sont précisément ces dermatoses d'origine diathésique qui reconnaissent souvent une émotion morale comme étiologie. Dans la thèse de Meyer, on retrouve surtout le psoriasis (24 observations), puis viennent l'eczéma, le prurigo, le lichen, toujours avec symptômes prurigineux accentués (observations XXV, XXVI, XXVII, XXIX, XXXIII).

Parlant de ces affections cutanées, Gaucher s'exprime ainsi : « L'influence des émotions morales, des ébranlements nerveux a été admise par un grand nombre d'auteurs ; elle est même de

plus en plus admise aujourd'hui, et elle a servi à échafauder une théorie nerveuse du psoriasis ; on a voulu faire de cette dermatose une éruption trophique » ; mais pour lui, il n'y a que des raisons théoriques qui permettent de considérer cette affection comme une détermination nerveuse. Le psoriasis est, avant tout, une maladie diathésique (hérédité, métastases) sous la dépendance de l'arthritisme.

Cependant, les faits d'étiologie nerveuse sont trop nombreux pour être niés. On a donc essayé d'en expliquer la pathogénie. Pour les uns (Charcot, Brown-Séquard, Samuel), ces phénomènes sont sous l'influence directe du système nerveux qui réagit directement sur les cellules cutanées et en modifie la nutrition. Pour les autres (Virchow, Vulpian, Müller, Claude Bernard, Mougeot, etc.), le système nerveux n'a qu'une action indirecte sur les cellules, il agit tout d'abord sur les vaisseaux par les phénomènes vaso-moteurs. « Ce que nous prétendons, dit Meyer (*loc. cit.*), c'est que, chez un individu herpétique dont le psoriasis, l'urticaire, etc., ne demandent qu'à évoluer, l'émotion morale est une cause occasionnelle puissante de cette évolution, et que les troubles trophiques produits par le spasme et le relâchement vasculaires sont plus que suffisants pour la produire. »

Une telle explication pathogénique est un peu vague ; elle est bien loin de satisfaire complètement l'esprit. Tandis que, si nous admettons la toxémie produite par l'ébranlement nerveux, la pathogénie de beaucoup d'affections cutanées s'éclaire d'un jour tout nouveau, et nous pouvons saisir la relation entre la cause prédisposante et les causes déterminantes.

L'herpétique est un sujet à nutrition viciée ; son milieu intérieur est hypertoxique, et ce n'est que grâce à un fonctionnement parfait de tous ses émonctoires, que l'état de santé est réalisé : cette assertion n'est pas d'ailleurs une simple vue de l'esprit ; les expériences de Quinquaud (*des variations de la*

toxicité du sérum sanguin dans les affections cutanées. An. de derm., 1893, p. 619) ont montré que le sérum est hypertoxique dans les affections cutanées qui coïncident avec de l'albuminurie, dans les dermatites avec grande exfoliation, dans le pemphigus aigu, dans les érythèmes infectieux, enfin dans les eczémas disséminés ou généralisés ; dans ces derniers cas, la toxicité est extrême au moment des poussées.

Toutes les causes qui auront pour effet d'accroître encore cette toxémie pourront donc devenir des causes déterminantes de dermatoses. Ainsi agiront certains mets particuliers, un régime trop azoté, un mauvais fonctionnement du tube digestif ; ainsi agiront les secousses morales par trouble direct de la nutrition intime ou par trouble dans les sécrétions diverses. Une telle pathogénie nous paraît plus rationnelle et plus conforme aux dernières découvertes de la science médicale.

Passons maintenant aux autres manifestations de l'arthritisme.

« Tous les auteurs sont unanimes pour reconnaître les influences des émotions sur la goutte et ses manifestations, de même que sur les affections rhumatismales. » Féré. *Path. des émot.*, p. 244). Dans la goutte, les accès sont souvent provoqués par des causes morales, et il n'est pas un goutteux qui ne vous signale l'influence néfaste sur son organisme d'une vive contrariété. L'ébranlement nerveux agit ici évidemment par une superproduction de déchets organiques et par un ralentissement dans leur élimination. Notre observation VIII nous montre qu'une émotion vive a pu produire chez un arthritique issu de goutteux, une albuminurie passagère.

Bouchardat, Fauster, Pavy, Schmitz, ont reconnu la valeur étiologique des émotions violentes et répétées dans le diabète. Nous voyons, par notre observation III, qu'un ébranlement nerveux a pu produire brusquement un diabète transitoire. Chez un glycosurique en pleine évolution morbide, il exagère

la quantité de sucre, et n'est pas sans influence sur un des accidents les plus graves de la maladie : le coma diabétique.

Ces faits-là sont reconnus de tous et prouvent manifestement l'accentuation du trouble de la nutrition qui peut résulter des secousses morales chez les arthritiques.

Mais il est une maladie formant transition entre la névrose et l'arthritisme, considérée même comme purement arthritique par certains auteurs (Huchard, Vigouroux), la neurasthénie, qui nous arrêtera encore un instant.

De l'examen méthodique de l'urine chez les neurasthéniques, le docteur Vigouroux, de la Salpêtrière, a pu conclure que l'urine de ces malades présente une diminution des produits excrémentiels normaux avec augmentation anormale des produits d'oxydation incomplète. Cet état pathologique concorde donc avec celui que Bouchard a décrit sous le nom de ralentissement de la nutrition, lequel correspond lui-même directement à l'arthritisme.

En présence de cette uniformité de composition de l'urine des neurasthéniques et des arthritiques, on a pu conclure, avec juste raison, que la neurasthénie est une névrose arthritique.

Le neurasthénique est, lui aussi, un auto-intoxiqué permanent ; les toxines autogènes jouent certainement un rôle dans la multiplicité des symptômes qu'il présente.

D'ailleurs, la neurasthénie est aussi sous la dépendance des toxines exogènes. Aimé (*Etude clinique sur le dynamisme nerveux psychique dans les maladies*. Th. de Nancy, 1897) reconnaît qu'elle est souvent le reliquat d'une infection (grippe, fièvre typhoïde), et que, d'un autre côté, elle peut être engendrée aussi par le surmenage, la fatigue, les chagrins répétés.

Bernheim (In *Revue de l'hypnotisme*) distingue trois sortes de neurasthénies : l'une héréditaire chez un nerveux diathésique ou neuro-arthritique ; l'autre consécutive à un processus infectieux ; la troisième, acquise comme la deuxième, mais de

nature purement morale, une sorte d'adynamie psychique. Cette troisième classe ne pourrait-elle se rattacher aux deux autres, en admettant que les émotions morales ont produit l'auto-intoxication par un trouble de la nutrition et des sécrétions; et les trois classes ne pourraient-elles se confondre en une seule : neurasthénie par troubles nerveux d'origine toxique ?

D'ailleurs, cette altération du dynamisme psychique (Aimé, *loc. cit.*, p. 24), qui constitue pour Bernheim la neurasthénie de cause morale, se trouve encore, d'après lui : 1° dans les intoxications diverses : alcool, plomb, mercure, qui, imprégnant les éléments nerveux, prédisposent aux perturbations motrices, sensitives et mentales.

2° Dans les maladies infectieuses : (tuberculose, syphilis, diphtérie, scarlatine, etc.) qui agissent identiquement par leurs toxines;

3° Dans le diabète, l'artério-sclérose, le mal de Bright, la goutte, le rhumatisme, la chlorose, la puberté, la ménopause.

De cette énumération des états morbides qui favorisent selon Bernheim la détérioration du dynamisme psychique, il résulte que ce sont toutes les intoxications autogènes ou exogènes qui produisent cet effet.

Les causes morales seules formeraient une classe à part. Nous nous permettrons de penser qu'elles aussi agissent par auto-intoxication. Nous aurons ainsi satisfait l'esprit qui aime à voir des effets semblables résulter de causes semblables. Qu'on relise d'ailleurs notre observation VII; on verra qu'il s'agit d'une névropathe atteinte d'irritation cérébro-spinale, un état bien voisin de la neurasthénie si ce n'est pas la neurasthénie elle-même; or, les émotions produisent chez ce sujet une albuminurie transitoire révélant ainsi un trouble profond préexistant de la nutrition.

Au fond, il ne paraît pas extraordinaire de considérer la

neurasthénie comme une auto-intoxication, si l'on met en regard de ces principaux symptômes les symptômes de l'hépatisme léger, et les petits accidents du brightisme.

SYMPTÔMES NEURASTHÉNIQUES (COLLINEAU, <i>Gaz d. hop.</i> 30 mars 1899)	PETITS SIGNES DE L'HÉPATISME (LÉVI, HANOT)	PETITS ACCIDENTS DU BRIGHTISME (DIEULAFOY)
Céphalées persistantes.	id.	id.
Somnolences — Insomnies.	id.	id.
Prurit généralisé	id.	id.
Soubresauts dans les muscles.		Secousses électriques.
Douleurs générales ou locales.	Névrites toxiques	id.
Lassitude générale.	id.	id.
Vertiges — Troubles visuels.	id.	id.
Tiraillements épigastriques.	Troubles dyspeptiques.	id.
Modifications du caractère.	id.	

On voit qu'il y a entre ces trois états morbides beaucoup de phénomènes communs qui permettent de supposer une cause commune.

Or, dans l'étiologie de la neurasthénie, les émotions morales répétées, les chagrins, les craintes persistantes, tiennent une grande place, à côté du surmenage physique et intellectuel et des infections. Nous admettrons que toutes ces causes agissent d'une façon identique en produisant un trouble profond de la nutrition, une toxicité particulière du milieu intérieur. Que les causes occasionnelles de la neurasthénie résident dans les émotions, le surmenage, l'infection, l'intermédiaire par lequel elles agissent directement sur le système nerveux, semble bien pouvoir toujours être considéré comme une toxémie anormale.

Signalons encore, sans insister, les effets pernicieux des émotions chez tous les fébricitants ; elles suffiraient, d'après Griesinger, à provoquer les rechutes dans la dothiènerie, et C. Paul cite un fait dans lequel la rechute aurait été provoquée

par un cadeau fait intempestivement au malade ; beaucoup de cliniciens pourraient citer des faits analogues, qui tous, peuvent rationnellement admettre l'explication pathogénique de l'émotion-toxémie.

Enfin, les expériences de MM. Mairet et Bosc (*Annales de phys.*, 1895, p. 21) nous apprennent qu'il existe à côté des aliénations mentales névroses, des aliénations mentales qui relèvent d'un trouble profond de la nutrition, comme le prouvent l'augmentation et surtout la variation en qualité de la toxicité urinaire dans tout une classe de vésanies développées sous l'influence de certains états morbides (puberté, ménopause, puerpéralité, infections). Si l'on songe que les ébranlements nerveux sont très souvent invoqués comme cause occasionnelle de l'aliénation mentale chez un prédisposé, on ne peut s'empêcher de penser que les émotions vives pourraient bien aussi donner naissance à certaines vésanies en augmentant brusquement la toxicité déjà anormale du milieu organique.

Comme résumé succinct de ce chapitre, nous dirons donc : tous les sujets dont la nutrition est défectueuse, dont le milieu intérieur est normalement hypertoxique, soit du fait de leur évolution sexuelle (femmes à la puberté, à la ménopause), soit du fait de leur vie génitale (grossesse), soit du fait d'une hérédité diathésique (herpéliques, arthritiques), soit du fait d'une infection, tous ces sujets réagissent plus vivement aux ébranlements nerveux parce qu'ils augmentent encore chez eux une hypertoxémie déjà existante.

CHAPITRE V

Traitement immédiat des troubles produits par les ébranlements nerveux.

Nous avons essayé de montrer dans ce travail que si des troubles se produisent à la suite d'une vive émotion, surtout d'une émotion pénible, on peut souvent les rattacher à une auto-intoxication brusque. Ces troubles là disparaissent généralement avec rapidité chez un sujet sain et dont tous les émonctoires fonctionnent bien ; mais ils peuvent avoir des conséquences graves dans un organisme taré qui ne pourra éliminer ce surcroît de toxines que lentement et au détriment même de ses émonctoires déjà surmenés.

Quoi qu'il en soit, en présence de ces troubles pathologiques une double indication s'impose au médecin : favoriser l'élimination des toxines qui viennent de se produire, et permettre à l'économie, provisoirement du moins, d'en fabriquer le moins possible.

Il faudra donc chez ces malades provoquer une diurèse et une diaphorèse proportionnées à la gravité des symptômes. Si ceux-ci sont très alarmants, on pourrait aller jusqu'à la saignée.

Le régime lacté absolu sera de rigueur dans les cas graves ; on se contentera d'un régime mixte : lait et alimentation légère peu azotée, dans les cas ordinaires.

Ces préceptes généraux seront d'autant plus importants à suivre que le sujet sera auparavant plus intoxiqué.

S'il s'agit de l'émotion produite par une chute ou toute autre cause, chez un individu sain, la courbature qui en résulte sera justiciable, selon la méthode de Camescasse (*Gazette des Hôp.*, *loc. cit.*), d'un grand bain chaud de 45 minutes qui provoque une sudation abondante et soulage le rein ; une simple purgation pourrait aussi sans doute être suivie d'un bon effet.

Si la chute ou toute autre émotion violente se produit chez une femme en gestation, on surveillera attentivement les symptômes, surtout les urines, et on emploiera le régime lacté, la purgation et même la saignée, s'il y a prodromes d'éclampsie ; en même temps, on auscultera le fœtus à intervalles rapprochés pour s'assurer de sa vitalité.

Chez les arthritiques, les effets morbides du choc moral seront surtout justiciables de la purgation et de la diurèse. Peut-être une sudation abondante parviendrait-elle aussi à empêcher l'évolution d'une affection cutanée chez les herpétiques après une vive émotion ?

Enfin, la femme qui allaite fera bien, après une vive émotion, de retarder l'heure de la tétée et de cesser même l'allaitement pendant quelque temps. si le nourrisson présente le moindre trouble nerveux ou digestif, après la première ingestion du lait supposé intoxiqué par l'ébranlement nerveux.

CONCLUSIONS

Les chocs nerveux intenses, les émotions morales tristes et continues ont souvent sur l'organisme des effets pathologiques.

Quelle en est la patogénie ?

L'étude des effets physiologiques de ces émotions nous montre qu'elles agissent directement sur la circulation, sur la respiration, et surtout sur les sécrétions et les excrétions. Elles amènent un arrêt brusque et passager, un ralentissement général et permanent de toutes ces fonctions organiques et *provoquent ainsi une modification du milieu intérieur, une toxémie.*

Cette modification du milieu organique a été constatée expérimentalement par Féré et par Charrin et Ruffer. D'ailleurs les nombreux exemples de modifications dans la composition du lait, qui peut devenir toxique pour le nourrisson après une vive émotion de la nourrice, en sont aussi une preuve,

Il existe également de nombreuses observations cliniques montrant que les effets généraux d'un choc nerveux peuvent souvent être assimilés aux symptômes communs des maladies générales infectieuses ou toxiques.

Aussi l'émotion morale-toxémie est-elle plus dangereuse chez une catégorie spéciale de sujets déjà auto-intoxiqués : femmes à la puberté et à la ménopause, pendant la gestation, herpétiques, arthritiques. La gravité du choc nerveux chez ces sujets s'explique très bien par l'hypothèse d'une toxémie passagère surajoutée du fait de l'émotion à leur auto-intoxication permanente.

De ces considérations, il nous est permis de déduire un traitement rationnel de certains troubles émotifs, *traitement qui consistera à favoriser l'excrétion des toxines accidentelles et à diminuer provisoirement la production des toxines normales.*

Nous devons encore une explication avant de terminer : qu'on n'infère point de notre travail une négation absolue des effets nerveux directs de l'émotion. Nous ne prétendons point que tous les effets morbides des ébranlements nerveux relèvent d'une toxémie; il y a certainement des accidents comme les syncopes, les accès de suffocation, les ruptures anévrysmes qui admettent une autre pathogénie. Ce que nous avons voulu établir c'est que, dans beaucoup de cas, l'émotion empruntait l'intermédiaire toxémie pour produire ses effets pathologiques, et que cette pathogénie donnait souvent une explication scientifique à des faits en apparence extraordinaires et par cela même révoqués en doute.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AIMÉ. — Etude clinique sur le dynamisme nerveux psychique dans les maladies. (Thèse de Nancy, 1897.)
- BOUCHARD. — Leçons sur les auto-intoxications, 1887.
- BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Les auto-intoxications gravidiques. Congrès de Marseille, 1898. (*An. de Gyn.*, novembre 1898.)
- BOUCHARD. — Maladies par ralentissement de la nutrition, 1882.
- BERNHEIM. — *Dict. encycl. des sc. méd.*, 4^e série, tome XV, art. ICTÈRE.
- BOIX et NOÉ. — *Bulletin de la Soc. de Biologie*, 1896, p. 1044.
- BOINET et SILBERT. — *Revue de Méd.*, 1892, p. 33.
- BOURCY. — Prédilection et immunité. (In *path. gén.* de Bouchard, tome I, p. 401.)
- COLLINEAU. — Traitement de la neurasthénie. (In *Gaz. des Hôp.*, 30 mars 1899.)
- COMBY et MARFAN. — Traité des maladies de l'enfance, 1897, tome I, p. 19.)
- CUREAU. — Des influences psychiques dans l'étiologie des états morbides. (Thèse de Paris, 1889.)
- CHARRIN et RUFFER. — *Bull. de la Soc. de Biol.*, 1889, p. 209.
- CARTIER. — La maladie et le système nerveux. (Thèse de Paris, 1882.)
- CAMESCASSE. — *Gazette des Hôp.*, 22 décembre 1898.
- CHARPENTIER. — Traité pratique d'accouchements, tome I, p. 768.
- DIEULAFOY. — *Path. int.*, 7^e éd., t. III, p. 58,

- ESPAGNE. — Pathogénie de l'éclampsie. (Thèse de Montpellier, 1883.)
- FÉRÉ. — Pathologie des émotions, 1892.
- *Bull. de la Soc. de Biol.*, 1899, p. 104, 131 et 163.
- Les épilepsies, p. 225.
- GAUCHER. — Leçons sur les maladies de la peau, 1895.
- JACQUEMIER. — *Dict. encycl. des sc. méd.*, art. LAIT.
- LANNOIS et BRIAU. — Passage des poisons du fœtus à la mère. (*Lyon Médical*, 6 mars 1898.)
- MEYER. — Influence des émotions morales sur le développement des maladies cutanées. (Thèse de Paris, 1876.)
- Mosso. — La peur et ses effets physiologiques, 1886. Traduction Hement.
- MICHEL. — Contribution à l'étude de l'albuminurie transitoire. (Thèse de Lyon, 1895.)
- MONS. — Contribution à l'étude des vomissements incoercibles de la grossesse. (Thèse de Montpellier, 1899.)
- MAIRET et BOSC. — Des variations de la toxicité urinaire chez les aliénés. (*Ann. de phys.*, 1895, p. 21.)
- QUINQUAUD. — Des variations de la toxicité du sérum sanguin dans les affections cutanées. (*Annales de Dermatologie*, 1893, p. 619.)
- ROUFFIANDIS. — Influence des émotions morales sur le développement de la tuberculose pulmonaire. (Thèse de Bordeaux, 1898.)
- ROGER. — Les intoxications. (In path. gén. de Bouchard, tome I, p. 672.)
- ROCHARD. — *Dict. encycl. des sc. méd.*, art. HÉMOPHILIE.
- RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE. — Précis d'obstétrique, 1898.
- SOUS. — De l'influence immédiate des émotions morales de la nourrice sur la santé des enfants à la mamelle. (Thèse de Paris, 1859.)

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 2 Mai 1899.

Le Recteur,

A. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 2 Mai 1899.

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

Dr HAMELIN.

Manufacture de la Charité. — Pierre-Rouge. — Montpellier
